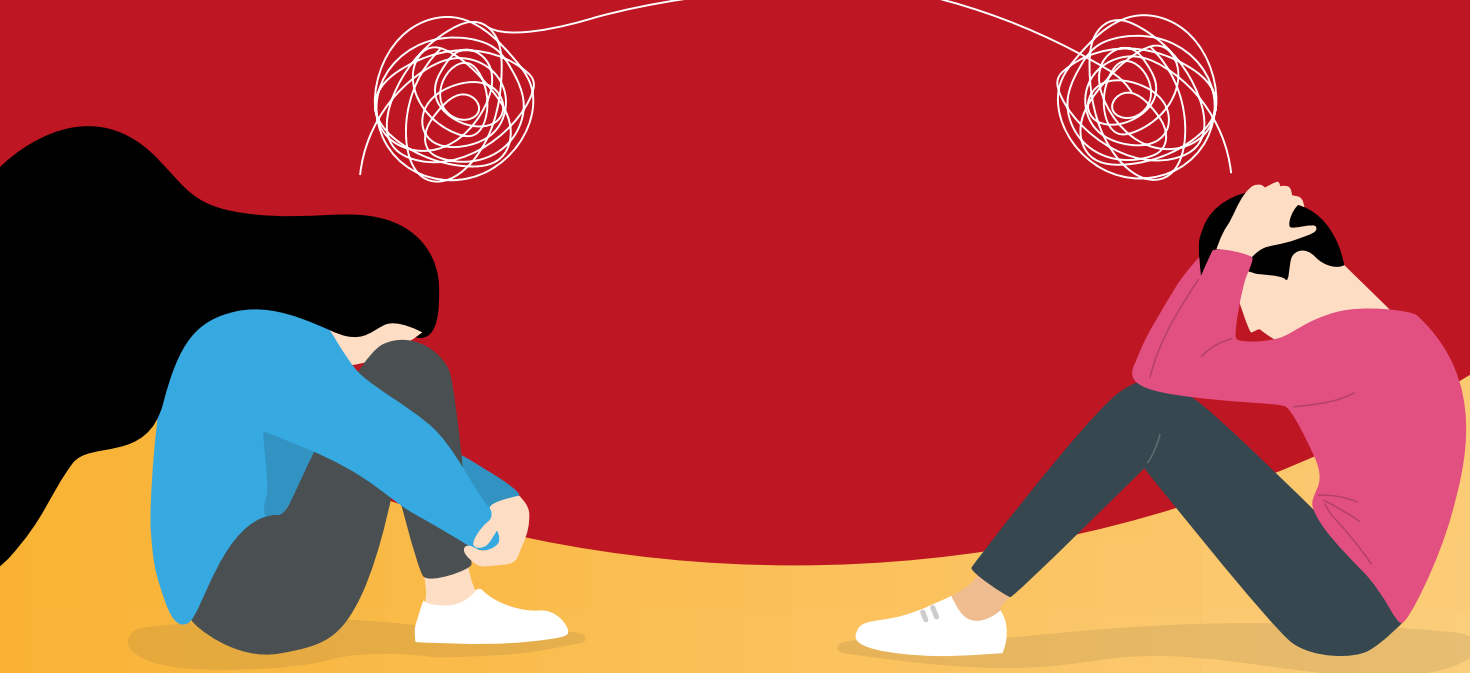


Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo

GUÍA PARA CENTROS ESCOLARES
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN INMEDIATA



**GOBIERNO
DE ARAGON**

Edita: Gobierno de Aragón.

Diseño y maquetación: Efémera Estudio.

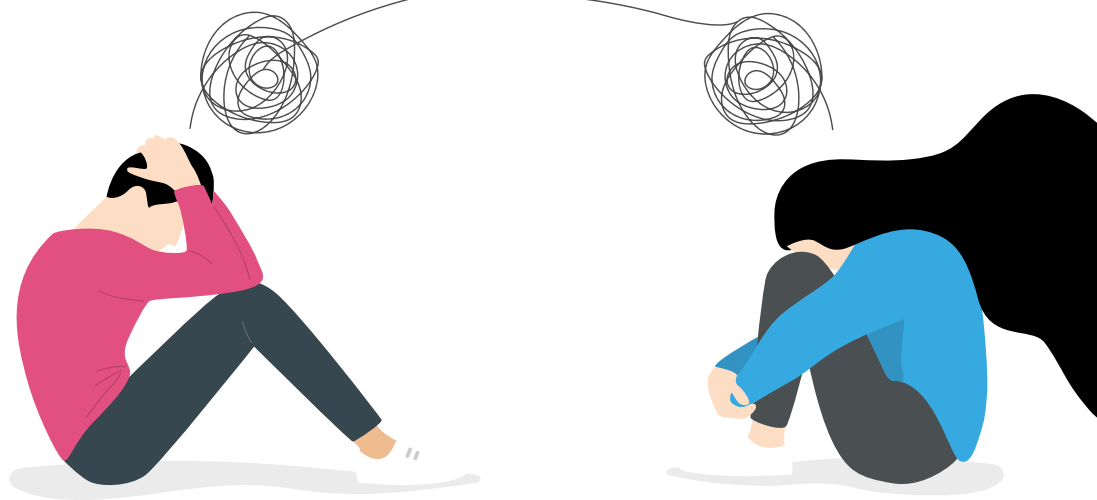
Septiembre de 2021.

Este documento ha sido elaborado por el Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar, el cual surge en el seno del Observatorio Aragonés por la Convivencia y contra el Acoso Escolar.

Esta labor ha sido coordinada por el Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón, a través de la Dirección General de Planificación y Equidad y el Servicio de Equidad, Inclusión y Aprendizaje Permanente. Se ha contado con la participación de la Dirección de la Inspección de Educación, el Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar y miembros de la Red Integrada de Orientación Educativa.

Han participado representantes del Colegio Profesional de Psicología de Aragón, la Asociación Aragonesa Pro Salud Mental y de la Estrategia de prevención del suicidio en Aragón del Departamento de Sanidad.

**Prevención, detección e
intervención en casos de
ideación suicida en el
ámbito educativo**



**GUÍA PARA CENTROS ESCOLARES
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN INMEDIATA**



Tabla de contenidos

Sobre esta guía	6
Introducción	6
Necesidad de esta guía	7
Justificación	7
Entendiendo el suicidio	12
Algunos conceptos	12
Mitos y realidades	13
Cómo detectar • Factores de riesgo y señales de alerta	14
Factores de riesgo: Personales, familiares, del entorno escolar y social	14
Señales de alerta verbales y no verbales	16
Cómo prevenir • Factores de protección y actuaciones	18
Factores de protección: Personales, familiares, del entorno escolar y social	18
Actuaciones que favorecen el bienestar emocional del alumnado y de la comunidad educativa	19
Cómo actuar • Pautas y estrategias de actuación	21
¿Qué no hacer?	21
¿Qué hacer?	22
ANTE UN RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA	22
ANTE UN RIESGO NO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA	23
TRAS LA DETECCIÓN DE POSIBILIDAD DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA	23
El duelo	26
Seguimiento, evaluación y revisión del protocolo	29
Referencias bibliográficas	31
Otras guías y protocolos	32

CUADROS DE ACTUACIONES

I. ANTE UN RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA	34
II. ANTE UN RIESGO NO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA	35
III. TRAS LA DETECCIÓN DE POSIBILIDAD DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA	36

ANEXOS

I. COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE UN POSIBLE CASO DE IDEACIÓN SUICIDA	38
II. VALORACIÓN DE LA POSIBLE SITUACIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA	39
III. PAUTAS E INDICACIONES PARA ENTREVISTA CON EL ALUMNO O ALUMNA	44
IV. PAUTAS E INDICACIONES PARA LA ENTREVISTA CON LA FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES	45
V. PLAN DE SUPERVISIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO EN CASO DE POSIBLE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA	47
VI. REGISTRO DE OBSERVACIÓN	48
VII. REGISTRO DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO	50
VIII. CÓMO ACTUAR DESDE EL CENTRO EDUCATIVO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO	51
IX. RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN EL AULA	52
X. TELÉFONOS DE APOYO PARA AFRONTAR EL DUELO EN EL CENTRO ESCOLAR	55
XI. DIRECTORIO DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y COMARCALES	56

Sobre esta guía

Introducción

Este documento, como parte de la Estrategia general de prevención del suicidio en Aragón, pretende poner a disposición de los centros educativos una herramienta de información sobre la problemática del riesgo suicida en la infancia y la adolescencia, promover mecanismos de protección mediante la escucha y la atención al alumnado que experimenta sufrimiento vital, aportar unas pautas claras y sencillas de actuación que permitan la toma de decisiones de una forma inmediata, así como actuaciones de carácter preventivo vinculadas a la promoción de la salud escolar, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la sensibilización y formación a toda la comunidad educativa en bienestar emocional.

Los centros escolares son, sin duda, lugares privilegiados para la detección del malestar emocional de la población infantil y juvenil, lo que los convierte en espacios donde es importante que se anime al alumnado a hablar de sus preocupaciones o problemas, así como que el profesorado sepa cómo intervenir y de qué recursos dispone para solicitar apoyo y ayuda. **El objetivo es, en definitiva, abordar desde el ámbito educativo un problema que es responsabilidad de toda la sociedad.**

El documento, que constituye una adaptación de las diversas recomendaciones bibliográficas que aparecen, junto con las aportaciones de las personas que han integrado el grupo de trabajo, puede ser libremente revisado, resumido o reproducido en parte o en su totalidad con fines formativos o docentes.

Necesidad de esta guía

Justificación

El suicidio se considera, cada vez más, como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. La cantidad de suicidios cometidos en todo el mundo se ha incrementado en un 60% en los últimos 50 años, especialmente en los países en vías de desarrollo. Cabe destacar que el número de suicidios reales se estima mayor que las cifras publicadas, puesto que mientras el suicidio permanezca estigmatizado o penalizado se oculta como causa de muerte.

En el caso de la infancia y la adolescencia se ha convertido en un serio problema de salud pública. Una clara muestra de ello es que se ha situado entre las tres causas más frecuentes de muerte en jóvenes entre 15 y 25 años, y la quinta en la franja de 5 a 14 años.

La prevalencia del comportamiento suicida aumenta con la edad. Las decisiones relacionadas con el suicidio por debajo de los 15 años son de naturaleza eminentemente impulsiva, mientras que por encima de 15 años son determinantes otros factores como la patología mental o el consumo de tóxicos.

En España, entre el año 2009 y el 2018, el suicidio en las franjas de edad de 1 a 14 y de 15 a 29 años quebró 2.852 vidas, de las cuales el 3,30% tuvieron lugar en la Comunidad Autónoma de Aragón.

En Aragón, entre el año 2009 y el 2018 según los datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas se distribuyen de la siguiente manera (Tabla 1):

- En el tramo de edad inferior a 14 años se registran tres fallecimientos (0,31% del total) por suicidio (un niño y dos niñas), registrándose su mayoría en 2017.
- En el tramo de edad de 15 a 19 años se registran 91 fallecimientos por suicidio o lesiones autoinfligidas, 69 hombres (75,82%) y 22 mujeres (24,18%).

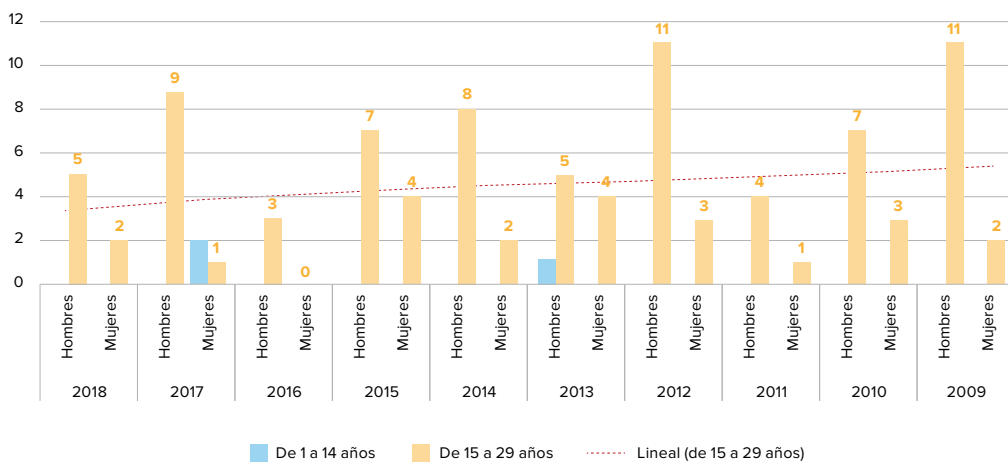
Si comparamos la tendencia de suicidios en el tramo de 15 a 19 años en el periodo 2009 a 2018, podemos apreciar el descenso en el número de casos pasando de 13 fallecimientos en 2009 a 7 en 2018; sin embargo, en esta secuencia destacan los 14 suicidios acaecidos en el año 2012 (Gráfico 1).

TABLA 1

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE (SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS)																				
Aragón • Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad • Unidades: Personas																				
	2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011		2010		2009	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
De 1 a 14 años	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 15 a 29 años	5	2	8	1	3	0	7	4	8	2	5	4	11	3	4	1	7	3	11	2

Fuente: Elaboración a partir de los datos del INE.

GRÁFICO 1 • DEFUNCIONES EN ARAGÓN (2009-2018) POR SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS

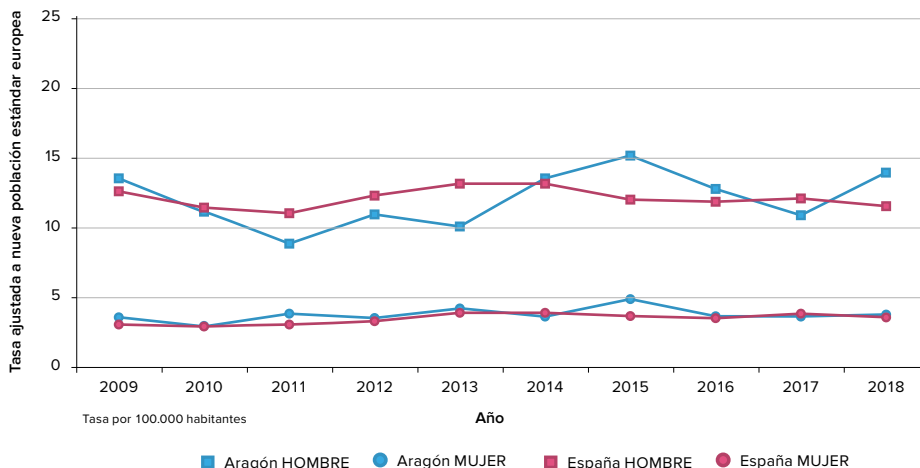


Fuente: Elaboración a partir de los datos del INE.

Según el Informe de Mortalidad en Aragón en 2018, publicado por la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad, los suicidios se encuentran entre las causas con el mayor número de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) y presentan una evolución irregular. El porcentaje de cambio de 2018 respecto a 2009 ha sido un aumento del 3,1 % en hombres y del 3,7 % en mujeres. Las tasas presentan valores similares a las nacionales (Gráfico 2).

Al igual que en años anteriores, el número absoluto de suicidios ha sido superior al de muertes por accidente de tráfico en Aragón.

GRÁFICO 2 • MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ARAGÓN Y ESPAÑA (2009-2018)



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad.

1. **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP):** Indicador de mortalidad prematura que calcula el total de años que se han dejado de vivir hasta un límite arbitrario de edad. El método más empleado para su cálculo es el propuesto por Romeder y McWhinnie, y se suele emplear solo para las muertes entre 1 y 69 años (aunque los límites pueden ser otros). Se pueden expresar como número de APVP, como porcentaje, como tasa, como tasa ajustada y como media de APVP por persona.

En consecuencia, es necesario destacar la gran importancia que tiene el suicidio como responsable de mortalidad prematura, reflejado en los Años Potenciales de Vida Perdidos (7,4 % del total de APVP).

Siguiendo el Informe de Mortalidad de Aragón del 2018, las muertes por suicidio entre los 25 y 44 años han superado ampliamente a las de accidentes de tráfico en este tramo de edad (Tabla 2). Los suicidios suponen el 7,5% del total de APVP.

TABLA 2

NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y AMBOS SEXOS Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA (SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS) Resultados: Comunidad autónoma de Aragón • Unidades: Personas (ambos sexos)				
	Número	Tasa específica	%	Nº/10 Causas específicas frecuentes
De 15 a 24 años	4	3,30	14,30%	2
De 25 a 34 años	10	7,00	22,20%	1
De 35 a 44 años	22	10,80	14,10%	1
De 45 a 54 años	26	12,80	6,40%	3
De 55 a 64 años	22	12,80	2,40%	10

Fuente: Elaboración a partir del Informe de Mortalidad en Aragón en 2018 de la Dirección General de Salud Pública.

En las edades de 15 a 24 y de 25 a 34 años las causas externas de mortalidad son las más frecuentes, con el 53% y 48,9 % respectivamente. Dentro de las causas externas, en el grupo de 15 a 24 años los suicidios representan el 14,3% y es la segunda causa de muerte después de los accidentes de tráfico (28,6 %), mientras que en el grupo de 25 a 35 años representa la primera causa.

Si se realiza la comparación entre los hombres y las mujeres en la franja de 15 a 24 años (Tablas 3 y 4), el suicidio en hombres representa la segunda causa, mientras que en mujeres es la octava. En la franja de edad de 25 a 34 años se invierten los términos anteriores, pasando a ser primera causa de muerte en mujeres y manteniéndose como segunda en los hombres.

TABLA 3

NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD EN HOMBRES Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA (SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS) Resultados: Comunidad autónoma de Aragón • Unidades: Personas (Hombres)				
	Número	Tasa específica	%	Nº/10 Causas específicas frecuentes
De 15 a 24 años	3	4,80	15,00%	2
De 25 a 34 años	6	8,30	19,40%	2
De 35 a 44 años	19	18,20	17,90%	1
De 45 a 54 años	20	19,30	7,00%	3
De 55 a 64 años	16	18,70	2,50%	10

Fuente: Elaboración a partir del Informe de Mortalidad en Aragón en 2018 de la Dirección General de Salud Pública.

TABLA 4

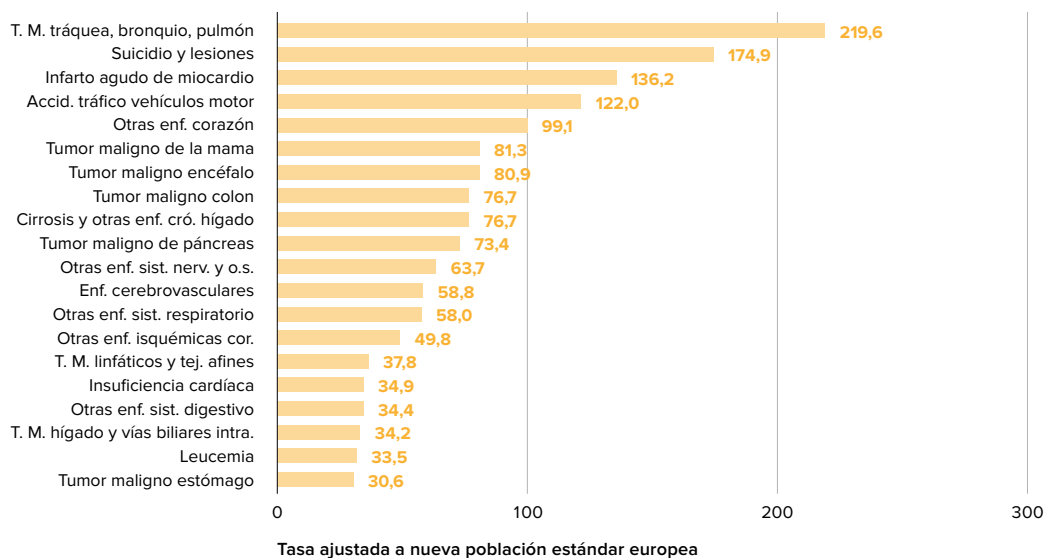
NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD EN MUJERES Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA (SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS)
Resultados: Comunidad autónoma de Aragón • Unidades: Personas (Mujeres)

	Número	Tasa específica	%	Nº/10 Causas específicas frecuentes
De 15 a 24 años	1	1,70	12,50%	8
De 25 a 34 años	4	5,70	28,60%	1
De 35 a 44 años	3	3,00	6,00%	5
De 45 a 54 años	6	6,00	6,00%	5
De 55 a 64 años	6			10

Fuente: Elaboración a partir del Informe de Mortalidad en Aragón en 2018 de la Dirección General de Salud Pública.

En el año 2018 en Aragón el suicidio tiene una incidencia de 174,9 casos por 100.000 habitantes, según las Tasas Ajustadas de APVP, como se refleja en el Gráfico 3.

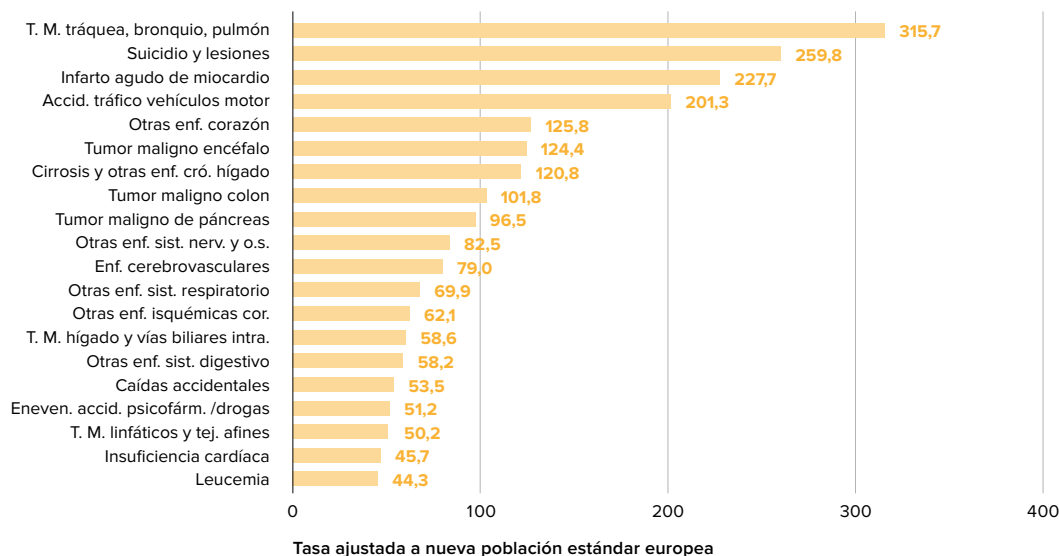
GRÁFICO 3 • TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - AMBOS SEXOS



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad.

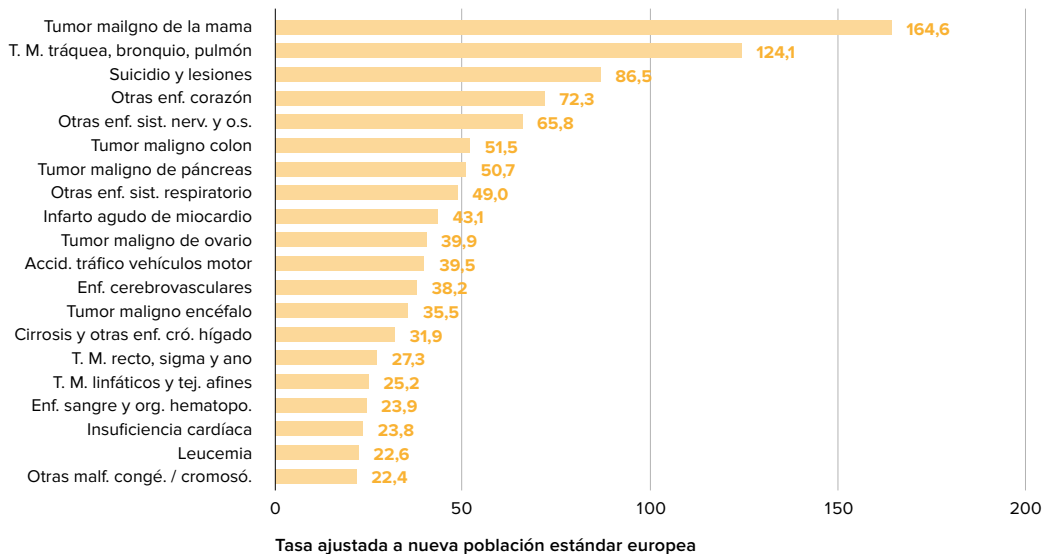
En los gráficos 4 y 5, utilizando las causas específicas de la lista reducida, puede observarse que el tumor maligno broncopulmonar se sitúa como primera causa por tasa ajustada de APVP para el total y en hombres. El segundo lugar lo ocupan los suicidios, seguidos del infarto agudo de miocardio, tanto del total como en hombres. Entre las causas específicas en la mujer, el tumor maligno de mama es la causa más importante de APVP y el suicidio es la tercera causa de muerte, lo que representa una tasa del 85,5 de casos por cada 100.000 habitantes.

GRÁFICO 4 • TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - HOMBRES



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad.

GRÁFICO 5 • TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - MUJERES



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad.

La conducta suicida debe abordarse desde una estrategia integral.

En el ámbito educativo, los centros escolares son los espacios idóneos para la prevención y detección de situaciones de riesgo, así como de promoción del bienestar emocional del alumnado y de la comunidad educativa.

Entendiendo el suicidio

Algunos conceptos

Cuando hablamos del suicidio hacemos referencia a una realidad muy compleja que abarca diversos fenómenos, por lo que conviene clarificar algunos conceptos y adoptar una terminología única al respecto.

RIESGO DE SUICIDIO

Posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.

IDEACIÓN SUICIDA

Pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.

TENTATIVA AUTOLÍTICA

Acto suicida fallido cuyo resultado no implica la muerte.

SUICIDIO CONSUMADO

Acto suicida que se ha llevado a cabo con éxito.

AUTOLESIONES NO SUICIDAS

Lesiones que se autoinfligen intencionalmente en la superficie corporal y que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (por ejemplo, cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso...), con la expectativa de que la lesión solo conlleve un daño físico leve o moderado. Por tanto, no hay intención suicida, sino que lo que se pretende es aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, resolver una dificultad interpersonal o inducir un estado de sentimientos positivos. Las autolesiones no suicidas no son objeto del presente documento.

Mitos y realidades

Los mitos son creencias erróneas que no tienen ninguna base científica, por lo que debemos eliminarlos para que no entorpezcan ni perjudiquen la prevención del suicidio. Recogemos los falsos tópicos relacionados con el suicidio infantil y adolescente:

MITO	REALIDAD
El suicidio no se puede prevenir. Ocurre sin previo aviso.	En la mayoría de ocasiones suelen existir señales de advertencia previas. Identificarlas es importante para detectar el riesgo.
Quienes intentan suicidarse, en realidad no desean morir, sino que simplemente están haciendo alarde.	No toda persona con ideación suicida quiere morir; existen sentimientos ambivalentes en cuanto a deseos de vivir y morir. Les han fallado sus mecanismos de adaptación y no encuentran alternativas, así que desean que su sufrimiento (que perciben como crónico, sin salida, sin mejora en el futuro) acabe.
Preguntar o hablar del suicidio puede incrementar el riesgo de conducta suicida.	Cuando una persona exterioriza sus intenciones suicidas no debe considerarse una llamada de atención. Hablar sobre estos pensamientos puede aliviar su sufrimiento y transmitir la sensación de que nos preocupa, mostrar empatía y recomendar que acuda a un especialista.
Durante la adolescencia, quienes piensan en el suicidio siempre se enfadan cuando alguien interviene y se mostrarán resentidos con esa persona.	Aunque al principio es común que durante la adolescencia se adopte una actitud defensiva y de resistencia a la ayuda, para la gran parte de adolescentes que están considerando el suicidio es un alivio tener a alguien que se preocupe genuinamente y poder compartir su carga emocional con otra persona. Al preguntarles algún tiempo después, la mayoría expresa gratitud por la intervención.
Las personas que pretenden suicidarse no lo comunican y las personas que exteriorizan su ideación suicida no la llevarán a cabo.	Es común que las personas que se suicidan lo comuniquen previamente a su entorno. Durante la adolescencia, a menudo se cuentan a los compañeros y compañeras los pensamientos o planes. Es importante tomarse en serio todas las señales previas, como la verbalización de la ideación suicida; en adolescentes resultan especialmente significativas las señales no verbales, ya que es más probable que "pidan ayuda" a través de los gestos no verbales.
Las personas menores de edad no se suicidan, quienes lo hacen suelen tener problemas mentales o problemas muy graves.	El suicidio es multicausal y los problemas que para una persona adulta pueden ser cotidianos, en la adolescencia pueden ser vitales. Hay que ponerse en el lugar de la otra persona sin minimizar su sufrimiento.
Siempre se debe cumplir la promesa de confidencialidad si un niño, niña o adolescente revela sus pensamientos suicidas o entrega una nota sin poder abrirla o leerla.	Cuando existe la posibilidad de daño o daño real, no se puede mantener la confidencialidad. Una nota cerrada es un indicador de que algo no va bien y se debe explorar.
La depresión y el comportamiento autodestructivo son raros durante la infancia y la adolescencia.	Es más probable que el comportamiento autodestructivo se manifieste por primera vez durante la adolescencia y que la depresión se muestre de forma diferente a como lo hace en adultos.
La ruptura sentimental en la adolescencia ocurre en tantas ocasiones que no provoca ideaciones suicidas.	En la adolescencia uno de los precipitantes más comunes es la pérdida de una relación.
Todo el que se suicida padece una enfermedad mental.	No toda persona que se suicida padece una enfermedad mental, aunque en esta población haya mayor frecuencia de suicidios que entre la población general.
La persona que ha intentado suicidarse estará en peligro toda su vida.	Una crisis suicida dura horas, días o raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.
Acercarse a una persona en crisis suicida sin la preparación adecuada es perjudicial.	Iniciamos la prevención adoptando una postura de auténtica escucha, con deseos reales de ayudar a encontrar otras soluciones.
Si se reta a una persona suicida, no realiza la conducta.	Retar a una persona suicida es un acto irresponsable, ya que se encuentra en una situación vulnerable.

Una vez eliminadas las falsas creencias en relación al suicidio infantil y adolescente, es necesario identificar **los factores de riesgo y protección**, ya que la probabilidad de presentar una conducta suicida aumenta con los factores de riesgo y disminuye con los factores de protección.

Cómo detectar Factores de riesgo y señales de alerta

Factores de riesgo personales, familiares, del entorno escolar y social

Serían aquellas variables, circunstancias o situaciones potencialmente favorecedoras de que tenga lugar una conducta suicida. A mayor número de factores, más probabilidad, aunque el hecho de que no haya factores de riesgo no excluye que la conducta aparezca. Los intentos de suicidio previos son el principal factor de riesgo. A mayor número, gravedad y grado de ocultación de los intentos previos, mayor riesgo.

Antes de la adolescencia, tanto el suicidio como la tentativa son excepcionales, posiblemente debido a la inmadurez cognitiva que dificulta la ideación del plan y su ejecución. Por debajo de los 6 o 7 años no se tiene el concepto de la irreversibilidad de la muerte; por encima de esta edad ya se comienza, progresivamente, a considerar la muerte como un suceso inevitable y universal.

El 60% de los niños y niñas y el 90% de los y las adolescentes presentan algún tipo de trastorno mental en el momento del intento de suicidio o acto consumado: trastornos del estado de ánimo, obsesivo-compulsivo, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático. El consumo de alcohol y otras sustancias da lugar a trastornos que pueden conllevar también problemas de disciplina y la participación en conductas de alto riesgo.

En cuanto a las estadísticas según el género, los varones presentan un mayor número de suicidios consumados, mientras que en las mujeres encontramos más tentativas de suicidio.

FACTORES DE RIESGO PERSONALES

- Conducta suicida previa.
- Búsqueda de soledad y no participación en actividades grupales.
- Dificultades para comunicarse en grupo.
- No expresión de sentimientos u opiniones.
- Dificultad para controlar sus impulsos y baja tolerancia a la frustración.
- Presencia de enfermedad y/o dolor crónico.
- Discapacidad física.
- Trastorno mental incipiente o ya diagnosticado, siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno por estrés postraumático.
- Antecedentes de abusos sexuales y/o de maltrato físico y/o psicológico.
- Embarazo no deseado.

- Acceso a medios o métodos letales (psicofármacos, armas, vehículos, maquinaria, productos tóxicos...).
- Autolesiones.
- Sucesos vitales estresantes: Muerte o pérdida de una persona querida, de un famoso al que admire, discusión o ruptura de pareja, de una relación de amistad.
- Consumo de alcohol y otras drogas.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Abuso de alcohol o sustancias en la familia.
- Historial familiar de trastornos de salud mental.
- Violencia en el ámbito familiar.
- Ruptura de los vínculos familiares.
- Factores de comunicación negativos dentro de la familia.
- Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo.
- Pérdida traumática reciente de un miembro de la familia o de personas cercanas.

FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO ESCOLAR Y SOCIAL

- Ausencia o pérdida de una red social de apoyo, aislamiento social, dificultades para relacionarse con los iguales.
- Situación de desarraigo sociocultural (cambio de país, ciudad, entorno...).
- Acoso escolar, tanto en alumnado víctima como agresor.
- Sentimiento de rechazo.
- Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptado.
- Elevada autoexigencia y perfeccionismo, que conllevan sentimientos de fracaso personal, desesperanza, baja autoestima.

Señales de alerta verbales y no verbales

En la mayoría de casos de suicidio se evidencian antes de consumarlo una serie de síntomas y signos que posibilitan la detección del riesgo. De ahí la importancia de conocer estas señales para detectar y aplicar pautas de prevención desde el entorno más cercano.

Una señal de alerta nos indica que una persona puede estar teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando cómo realizarlo. Las señales de alerta podrían ser también una petición de ayuda y nos proporcionan una oportunidad para intervenir rápidamente y prevenir el suicidio.

Una forma clara y sencilla de clasificar las señales de alerta consiste en distinguir entre **verbales** y **no verbales**.

VERBALES

- Sentimientos de desesperanza con una visión de que no hay futuro o muy negativa.

“No tiene solución”; “No va a mejorar nunca”.

- Sentimientos de desesperación, de que ya no se puede soportar o tolerar más una situación o estado vital.

“Esta vida es un asco”; “Mi vida no tiene sentido”.

- Sentimientos de desamparo, como considerar que no es importante para nadie, que estorba o que las cosas estarían mejor sin él o ella. Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio hacia sí mismo/a.

“No valgo para nada”.

- Comentarios relacionados con la muerte.

“Me gustaría desaparecer”; “Quiero descansar”; “No deseo seguir viviendo”.

- Conversaciones reiterativas sobre la muerte, realizar despedidas inusuales orales o escritas.

“Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho”; “Siempre te querré”.

- Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida, amenazando sobre quererse hacer daño o matarse. Este pensamiento se manifiesta con distintos grados:

- Sin planteamiento de la acción.
- Con un método indeterminado.
- Con un método específico, pero no planificado.
- Plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio)

Estas verbalizaciones también pueden ser expresadas por escrito a través de notas, cartas, mensajes en redes sociales...

Algunas personas, tras hablar de ello, tienden a restar importancia a sus ideas suicidas, a minimizarlas. Debemos recordar que, contrariamente a lo que se piensa, interrogar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad de iniciar acciones preventivas.

NO VERBALES

Aunque una persona no verbalice sus ideas suicidas, podemos llegar a sospecharlas a partir de determinadas señales:

- Presencia de un evento desencadenante o precipitante.
- Observación de un cambio repentino en su conducta habitual. Este cambio puede ir en dos sentidos:
 - Aumento significativo de la irritabilidad, mayor agresividad, no respetar límites.
 - Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. El cese de la angustia es signo de grave peligro de conducta suicida, pues se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir a favor de estos últimos.
- Existencia de un intento previo de suicidio. El periodo de mayor riesgo es de los tres a los seis meses posteriores.
- Conducta imprudentemente temeraria, búsqueda de mecanismos para hacerse daño.
- Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social.
- Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales.
- Descuido en la apariencia personal.
- Dificultades en la concentración, desatención y, como consecuencia, pérdida de la memoria.
- Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación.
- Cerrar asuntos pendientes habla a favor de la existencia de un plan suicida: Entregar sus pertenencias a seres queridos, resolver asuntos pendientes, cerrar cuentas de redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, llamar a personas para despedirse, tener escondido el futuro método para lograrlo (acumular medicación, llevar consigo el tóxico, la cuerda, etc.) o ingerir bebidas alcohólicas en cantidades y con una frecuencia inusuales, mediante lo cual la persona trata de lograr «el valor» necesario para llevar a cabo sus intenciones.

En caso de detectar estas señales es importante responder con rapidez, especialmente si la persona muestra varias señales al mismo tiempo, hablando con ella, buscando la ayuda y el apoyo necesarios.

Es muy probable que sean los propios alumnos y alumnas quienes detecten un cambio en el comportamiento de su compañero/a, o que en algún momento les exprese su idea de no querer vivir.

Ante estas situaciones, deben ponerse en contacto con alguien del personal docente para comentar lo que está sucediendo. Es fundamental concienciar de que una intervención rápida por su parte puede salvar una vida.

Cómo prevenir

Factores de protección y actuaciones

Factores de protección personales, familiares, del entorno escolar y social

Serían aquellas situaciones o circunstancias que reducen la posibilidad de que una manifestación del comportamiento suicida aparezca. A mayor número de factores de protección, menor probabilidad de que la persona presente una conducta suicida (aunque no lo descarta).

Muchos de los factores de protección pueden adquirirse a través de estrategias y herramientas trabajadas desde la familia, el entorno social y el ámbito educativo.

FACTORES DE PROTECCIÓN PERSONALES

- Competencias socioemocionales: Habilidades sociales, de comunicación, de resolución de problemas y adaptación.
- Autoestima positiva.
- Actitudes y valores prosociales: Respeto, solidaridad, cooperación, justicia, amistad.
- Sentimiento de aceptación y pertenencia a un grupo o comunidad de referencia.
- Percepción de control sobre los acontecimientos vitales (Locus de control interno).

FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIARES

- Relaciones y vínculos familiares satisfactorios, adecuados niveles de comunicación, expresividad emocional y atención en el ámbito familiar.
- Personas de apego y/o de referencia dentro del entorno familiar.

FACTORES DE PROTECCIÓN DEL ENTORNO ESCOLAR Y SOCIAL

- Relaciones de amistad entre iguales.
- Relaciones positivas con el profesorado y personas relevantes de su entorno.
- Accesibilidad y confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona de su entorno social y escolar.
- Expectativas positivas de desarrollo socio-personal y educativo.
- Gestión adecuada del ocio y tiempo libre: Realizar actividad física, artística, de participación ciudadana, etc., tanto individuales como grupales.

Actuaciones que favorecen el bienestar emocional del alumnado y la comunidad educativa

Los centros educativos son espacios privilegiados que facilitan la prevención y detección de situaciones de riesgo de las conductas suicidas. Por este motivo, cada centro incorporará este protocolo con las adaptaciones oportunas en función de sus características a su **Plan de convivencia**.

Es fundamental, para poder dar respuesta planificada e inmediata si fuera necesario, que los centros educativos sean conocedores de la realidad de la conducta suicida, de sus factores de riesgo y alarma, de los procedimientos a llevar a cabo, cuándo y por quiénes, así como de las actuaciones generales que favorecen su prevención, el bienestar emocional del alumnado en particular y de la comunidad educativa en su conjunto:

- **El Plan de acción Tutorial.** Integra actuaciones educativas que complementan la actividad docente y favorecen el desarrollo integral del alumnado, con especial énfasis en las competencias socioemocionales: toma de decisiones, relaciones sociales, resolución de problemas, mejora del proceso de socialización, aprender a decidir, a resolver problemas de aprendizaje y sentirse protagonista de su propio proyecto personal y profesional.

Por tanto, se desarrollarán acciones específicas vinculadas a las competencias socioemocionales del alumnado dentro del Plan de Acción Tutorial y actuaciones específicas de sensibilización y prevención de la conducta suicida, para cuyo diseño se recomienda la consulta del Anexo IX.

- **Estructuras de apoyo.** Los centros educativos facilitan la creación, formación, seguimiento y continuidad de estructuras de apoyo asimétricas, como las Tutorías Individualizadas o afectivas, y simétricas, tales como Alumnado ayudante, Ciberayudantes, Hermano/a Mayor o Alumnado Mediador, a las que se puede añadir la figura del Alumno de Confianza.
- **La educación inclusiva.** Como proceso orientado a responder a la diversidad, incrementando la participación y reduciendo la exclusión en y desde la educación, está relacionada con la presencia, la participación y los logros de todo el alumnado, con especial énfasis en quienes, por diferentes razones, están en riesgo de exclusión o marginación.
- **La educación emocional.** Debe estar presente a lo largo de todo el currículum académico y en la formación permanente a lo largo de toda la vida. Sus objetivos radican, entre otros, en que el alumnado adquiera un mejor conocimiento de las propias emociones, identifique las de los demás, desarrolle la habilidad para regular las propias, para generar emociones positivas y para automotivarse, prevenga los efectos nocivos de las emociones negativas, adopte una actitud positiva ante la vida y aprenda a fluir.
- **La percepción del éxito académico.** Puede ser un sistema de protección muy potente si se valora más el esfuerzo que los resultados y se entiende el éxito no como la obtención de excelentes calificaciones, sino como progreso en el aprendizaje que lleva al crecimiento y desarrollo personal en todas sus dimensiones. Esta perspectiva conlleva atender a la persona de forma concreta y completa.

- **Programas educativos que refuerzan la relación profesorado-alumnado.** La participación del alumnado con baja autoestima y bajo éxito escolar en los programas educativos ofertados por los centros contribuye a mejorar su bienestar socioemocional y a proporcionarles un refuerzo educativo que les permita superar o mejorar sus dificultades en los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- **Plan de Formación dirigido a los profesionales del ámbito educativo.** Forma parte de la Estrategia General de Prevención del Suicidio en nuestra comunidad autónoma y tiene en cuenta tanto a la Red Integrada de Orientación como al resto de profesorado.
- **Apoyo institucional** desde el Departamento competente a los planes de prevención y formación en la evaluación y el abordaje del riesgo suicida.
- **Coordinación con otras Administraciones y servicios externos** relacionados con el ámbito del menor, la salud mental y el bienestar social para la sensibilización en el centro educativo sobre la prevención del suicidio, aprovechando jornadas o días sobre la salud mental, por ejemplo; esto favorece “poder ver con otros ojos” posibles señales de alarma, todo ello en coordinación con otras administraciones, entidades relacionadas y profesionales especializados.
- **Planes de promoción de la salud escolar** coordinados por el Gobierno de Aragón.

Cómo actuar

Pautas y estrategias de actuación

¿Qué no hacer?

Ante una situación de ideación suicida, **existen algunas líneas que no hay que cruzar, ya que pueden empeorar la situación.**

- Nunca hay que dejar de tomar en serio la información y las amenazas. En ningún caso haremos caso omiso de verbalizaciones o indicios de ideación suicida, ni minimizaremos su riesgo aduciendo que únicamente son llamadas de atención o que el tiempo hará que desaparezcan espontáneamente. Siempre tomaremos en serio la información y las amenazas, sin minimizar y sin alarmarse.

“No será para tanto... ya se te pasará...”. “Solo quiere llamar la atención”.

- No criticar, discutir, utilizar sarcasmos, desafiar o retar a hacerlo. No hay que reprochar la manera de pensar o actuar ni juzgar, ni verbalmente, ni de manera no verbal o gestual.

“¿Cómo puedes decir esto?”, “Vas a hacerle mucho daño a tu familia...”.

- Debemos evitar mostrar nuestro propio temor o miedo, aunque es comprensible que no sepamos cómo actuar, lo importante es que la persona se sienta escuchada y busquemos apoyo y ayuda en cuanto podamos.
- Nunca podemos ocultar esta información a la familia, aunque se nos solicite confidencialidad. Trataremos de obtener el consentimiento del alumno o alumna y le mostraremos que se le va a ayudar.
- Las intervenciones en grupo, si ha habido una tentativa de suicidio o un suicidio, no deben realizarse sin la formación adecuada.

¿Qué hacer?

Una vez identificadas las señales de alarma **se debe distinguir entre situaciones de riesgo inminente y otros casos:**

RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

El alumno/a tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo e idea de realizarlo inmediatamente

CON AGITACIÓN. RECHAZO A LA COMUNICACIÓN Y A RECIBIR AYUDA

1. Avisar al 112.
2. Actuaciones durante el periodo de espera de llegada del 112:
 - Ofrecer un entorno seguro alejando los medios potencialmente lesivos.
 - Solo una persona habla con el alumno/a.
 - Mantener constante contacto visual con el alumno/a.
 - Acercarse pidiendo permiso, no invadir “su espacio”.
 - No perder de vista la conducta no verbal y los posibles gestos que indiquen peligro.
 - Preguntarle si necesita algo (por ejemplo, un vaso de agua).
 - Mantener una escucha activa y empática, mostrando que escuchamos y comprendemos lo que dice.
 - Intentar evitar, en la medida de lo posible, que haya otros alumnos y alumnas presentes.
3. Avisar a la familia o representantes legales. Consultar las orientaciones recogidas en el Anexo IV.

SIN AGITACIÓN. RECEPTIVO/A A LA COMUNICACIÓN Y A RECIBIR AYUDA

1. Avisar a la familia o representantes legales. Consultar las orientaciones recogidas en el Anexo IV.
2. Actuaciones durante el periodo de espera a la familia o representantes legales:
 - Acompañar al alumno/a a un espacio privado y seguro.
 - Solo una persona habla con el alumno/a, preferentemente el orientador/a o docente de confianza para el alumno/a.
 - No perder de vista la conducta no verbal y los posibles gestos que indiquen peligro.
 - Preguntarle si necesita algo.
 - Mantener una escucha activa y empática, mostrando que escuchamos y comprendemos lo que dice.
 - Evitar que haya otros alumnos y alumnas presentes o que interfieran en la situación.
3. Derivar al servicio de urgencias del hospital de su sector para su valoración y también a Atención Primaria para que remita a la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil de referencia (Anexo II).



RIESGO NO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

El alumno/a con ideación suicida no tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo ni idea de realizarlo de forma inmediata

1. Notificación inmediata al Equipo directivo, que derivará el caso a la Red Integrada de Orientación y lo comunicará a Inspección de Educación y al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar. De esta derivación se dejará constancia y registro por escrito, para lo que se utilizará el modelo propuesto en el Anexo I.
2. Entrevista con el alumno o alumna, realizada prioritariamente por el orientador u orientadora o, en caso de considerarse oportuno, por un o una docente de confianza. La valoración de la situación se recogerá en el Anexo II. Para realizar esta entrevista pueden seguirse las pautas del Anexo III.
3. Tras la valoración de la situación y el riesgo suicida, la Dirección del centro trasladará por correo electrónico el Anexo II a Inspección de Educación y al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar.

DETECCIÓN DE POSIBILIDAD DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

Si se ha detectado riesgo de ideación suicida:

1. Se implementarán de forma inmediata las medidas provisionales para garantizar la seguridad del alumno o alumna recogidas en el Anexo II.
2. Entrevista con la familia o representantes legales para trasladarles la información recogida en el Anexo II, del que se les entregará una copia:

Si se han observado pensamientos CON PLANIFICACIÓN, pero no inmediatos, la derivación se realizará al **servicio de urgencias** del hospital de su sector para su valoración. Se remitirá también a Atención Primaria para que derive a la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil de referencia.

Si se han observado algunos pensamientos suicidas, pero no inmediatos y además SIN PLANIFICACIÓN, se remitirá a **Atención Primaria**, para que derive a la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil de referencia.

Para esta entrevista pueden seguirse las indicaciones del Anexo IV.

3. Creación de un equipo de seguimiento formado, al menos, por:
 - Un miembro del Equipo directivo.
 - Un profesional de la Red Integrada de Orientación Educativa.
 - El/la profesor/a tutor/a del alumno/a.
4. Diseño e implementación de un plan de supervisión, protección y apoyo del alumno o alumna, tal como se recoge en el Anexo V. Estas actuaciones se determinarán en función del nivel de riesgo y necesidades detectados (Anexo II) y se han de planificar tanto a nivel de centro como de alumnado:

Actuaciones a nivel de centro

- El alumno o alumna debe estar protegido/a y en situación de bajo riesgo, evitando que esté solo o sola en ningún momento y manteniéndolo/a siempre dentro del campo visual.
- Acompañamiento físico por, al menos, dos personas (profesorado más receptivo y formado, alumnado ayudante, personas de confianza del alumno/a...).
- Visualización en el centro educativo de recursos y teléfonos de ayuda.
- Análisis de la localización del aula del alumno/a en el centro y su propia ubicación dentro de ella para establecer zonas de seguridad y peligro cercanas.
- Medidas de protección en relación a servicios complementarios como transporte escolar, comedor, residencia.
- Diseño de acciones formativas dirigidas a los distintos miembros de la comunidad educativa.

Actuaciones a nivel del alumnado

- Seguimiento de la asistencia del alumno/a. En caso de retraso, ausencia injustificada o repentina, comunicación inmediata a la familia o representantes legales.
 - Establecimiento de un grupo de alumnado que realice tareas de acompañamiento y soporte emocional al alumno/a.
 - Sesiones de trabajo grupales o individuales con el alumno/a: Acción Tutorial.
 - Apoyo específico en el aula: otro docente, un compañero/a.
 - Coordinación con la familia.
 - Coordinación del tutor con el equipo docente y/o personal no docente relacionado: Conocimiento de la situación, actuaciones que se van a llevar a cabo, responsabilidades y seguimiento.
 - Seguimiento mediante acciones de observación de la conducta del alumno durante su estancia en el centro: personas responsables, seguimiento en recreos, entradas y salidas, cambios de clase.
 - Coordinación con servicios externos.
5. Observación, seguimiento y evaluación del caso según el plan de protección del alumno o alumna que se haya establecido por parte tanto del equipo docente (Anexo V), como del equipo de valoración (Anexo VII).

ANTE UNA PERSONA QUE CONFÍA SUS DESEOS DE SUICIDARSE...

- No alarmarse, pero siempre tomar en serio esta información.
- Estimular para que confíe sus problemas y cómo le hacen sentir.
- Hablar lo menos posible para que predomine la voz de la otra persona.
- Tocar a la persona.
- No ponerse de ejemplo, hablar de uno/a mismo/a o de experiencias personales.
- Pedir ayuda en caso de no sentirse seguro o segura.
- Acompañar hasta que el peligro haya pasado, lo cual puede manifestarse cuando sea capaz de expresar verbalmente su crítica hacia los pensamientos suicidas, mejore su estado de ánimo y la persona se muestre más relajada, tranquila, cooperadora e interesada en las actividades cotidianas.
- No es aconsejable hablar de las supuestas bondades que tiene la vida, pues es precisamente lo que esta persona no ve en ese momento.
- Si el riesgo suicida persiste, llevar a la persona a que reciba atención de salud mental especializada.

El duelo

Experimentar la pérdida de una persona por suicidio es un hecho traumático que, independientemente de que se haya consumado en el centro educativo o no, será importante abordar en los días inmediatamente posteriores. Para ello se elaborará un plan para tratar y trabajar la situación con el alumnado, el personal docente del centro recibirá formación que le ayude a trabajar la situación con el alumnado y se contará con el asesoramiento y apoyo de un especialista en Salud Mental. (Anexo X).

Por qué debemos hablar

Silenciar el hecho es un error. Es conveniente dedicar un tiempo a la expresión de sentimientos, preocupaciones, miedos, dudas. Ayudar al alumnado a expresarse es el primer paso para que pueda comenzar a elaborar el duelo de manera sana.

Guardar silencio puede dar lugar a:

- Que los alumnos y alumnas hablen entre ellos, favoreciendo rumores y falsos mitos sobre el suicidio. Esto puede aumentar la ansiedad entre el alumnado al no poder hablar abiertamente sobre lo sucedido, ni poder expresar sus sentimientos, miedos o dudas.
- Que haya adolescentes que estén viviendo un profundo sentimiento de culpa, por ejemplo, por alguna discusión previa entre ellos o por pensar que no hablaron con ese compañero o compañera cuando podía necesitarlo. La culpa es un sentimiento muy común y muy dañino en los casos de duelo por suicidio.
- Que se impida la posibilidad de detectar factores de riesgo de otros compañeros/as que puedan estar muy afectados/as y que puedan tener también ideación suicida.

Cómo abordarlo en el centro

Quien primero sabe de la noticia (profesorado, alumnado, personal no docente...) la comunica con discreción al Equipo directivo, y este, a su vez, a la persona especialista en orientación educativa. El primer paso consiste en contrastar la información por parte del Equipo directivo u orientador/a, si es posible hablando directamente con la familia o representantes legales.

Una vez confirmada la información la trasladaremos al tutor/a, equipo docente, personal no docente. Posteriormente, se convocará una reunión para planificar cómo se informará al alumnado y a sus familias o representantes legales. En esta reunión se podrá contar con el especialista en Salud Mental Infantojuvenil (Anexo X).

Cómo abordarlo en el aula

El alumnado necesita recibir información sobre lo que ha pasado y que esta información se adecúe a su momento evolutivo y a sus capacidades cognitivas y emocionales. Asimismo, también necesita recibir la dedicación suficiente para que pueda expresar sus dudas, sus temores o sus emociones.

Una vez que se haya determinado la persona que gestionará la cuestión en el aula, el momento para hacerlo debería ser lo antes posible tras el suicidio, para evitar la distorsión del acontecimiento vivido. La comunicación con el alumnado será clara, empática, permitirá la expresión emocional y atenderá al lenguaje no verbal.

Además, se deberán cuidar aspectos como:

- **Sinceridad.** Comunicar la realidad de lo que ha sucedido, eliminando la morbosidad y los detalles escabrosos (por ejemplo, detalles sobre el lugar y método utilizado, cómo se encontró, si ha dejado o no carta de despedida, etc.). Es decir, al igual que en las tentativas, no entrar en el acto concreto de la conducta autolítica, ni dar detalles de lo sucedido. Eso sí, una cosa es no dar detalles y otra no reconocer la gravedad del hecho de que se ha producido un suicidio, porque una información adecuada evitará los rumores y su propagación. La actitud del profesorado debe ser de escucha, abierta, empática, comprensiva, sin juzgar y sin recurrir a estereotipos y tópicos.

Nos debemos centrar en el malestar, en el enorme sufrimiento que se siente para llegar al suicidio, en las distorsiones que estos estados emocionales de malestar producen y en la necesidad de pedir ayuda.

- **Reflexionar** sobre lo sucedido. Durante los días posteriores todo el equipo docente se ha de involucrar. Hablar del suicidio es un proceso que no acaba tras ese primer día de tratar la cuestión en clase, sino que en cualquier momento se puede interrumpir una clase para seguir hablando de lo ocurrido, no únicamente en el momento en que se gestione. Si durante el desarrollo de cualquier periodo lectivo de cualquier materia se detecta o percibe por parte del profesorado alguna situación de conflicto, sería conveniente volver a hablar con el alumnado.

La gestión de la situación ha de ser flexible en horario y forma, de manera que pueda dedicarse el tiempo que se necesite. La finalidad ha de ser que el alumnado pueda gestionar el impacto emocional que ha sufrido, ayudándole a reducir la intensidad de sus sentimientos.

- **Permitir la expresión de emociones** como angustia, tristeza, llanto o enfado normalizando los sentimientos experimentados en una situación como la que se está viviendo. Favoreceremos que expresen sus sentimientos, temores, miedos y vivencias (por ejemplo, por medio de dibujos, redacciones o coloquios sobre el suicidio), y facilitaremos los actos y muestras de respeto espontáneos (como poner mensajes o flores durante un tiempo definido y en un espacio que el centro destine para ello).
- **Desculpabilizar** es muy importante, hemos de dejar claro que **no hay culpables**.
- **Transmitir la disponibilidad** de las personas de referencia del centro educativo para ayudar al alumnado que presente algún problema, malestar, angustia o ideación suicida para comentar lo sucedido en privado. Es fundamental que comprendan que hablar sobre lo que piensan y sienten con otras personas, especialmente adultos de confianza, puede facilitar la visión de esa situación desde otra perspectiva que les facilite su gestión y aceptación.

SEÑALES DE ALARMA QUE PUEDE PRESENTAR UN ALUMNO O ALUMNA TRAS EL SUICIDIO DE UN COMPAÑERO O COMPAÑERA

Es importante estar con nuestros sentidos en alerta para detectar señales entre el alumnado cuando han perdido una compañera o compañero por suicidio.

¿CUÁLES SERÍAN ESAS ALARMAS?

- **Sentirse culpable de la muerte de su compañero/a o amigo/a.** Esto será normal, especialmente al principio, por lo que debemos decirlo desde ese primer día. *“Y si hubiese hecho...”, “Y si le hubiese dicho...”*.
- **Cambiar radicalmente de conducta y comportamiento a raíz de lo sucedido.** Quizá también ocurra al principio, y sería normal, entre las amistades más íntimas. Hay que prestar atención, acompañamiento, pero sin asustarse ni asustar.
- **Aislarse, participar menos en actividades, volverse más reservado o reservada.** Quizá se necesite un tiempo de recogimiento, como en todo duelo, por lo que en este caso hay que observar y acompañar.
- **Comentar que la mejor solución ante el sufrimiento es la muerte** y que el suicidio supone un acto de valentía por el que todos y todas te admirarán.
- **Convertir al compañero o compañera que ha fallecido en un héroe o heroína.** Las personas se suicidan por desesperación, no por heroísmo, por lo que esta cuestión debe trabajarse desde el primer momento.
- **Manifestar que no le gusta vivir y hablar constantemente sobre la muerte.** Informarse de las diferentes maneras de suicidarse.
- **Amenazar con querer quitarse la vida.**
- **Desprenderse de objetos que son importantes para la persona.**
- **Despedirse de alguna forma** de sus amigos, amigas, compañeros y compañeras.

Seguimiento, evaluación y revisión del protocolo

Tras la implantación del protocolo para la prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo, debe realizarse su seguimiento, evaluación y revisión de forma periódica, con el objetivo de conocer el grado de adecuación de las medidas que se contemplan en el mismo, la necesidad de nuevas acciones o valorar la efectividad de las desarrolladas.

Con la finalidad de facilitar la coordinación entre las diferentes administraciones implicadas en el presente protocolo y realizar el seguimiento de todos los casos que puedan ser compatibles con una situación de ideación suicida en el entorno escolar, se constituirá una Comisión Mixta de Seguimiento. En cuanto a su funcionamiento, esta comisión se regirá por lo establecido en el Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, así como por la Sección 3ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público Autonómico de Aragón.

COMPOSICIÓN:

La Comisión Mixta de Seguimiento estará integrada por representantes del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, del Departamento de Sanidad y del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

1. Por parte del Departamento de Educación, Cultura y Deporte:

- Director o directora de la Inspección de Educación o persona en quien delegue.
- Director o directora del Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar o persona en quien delegue.
- Jefe o jefa del servicio competente en materia de convivencia o persona en quien delegue.

2. Por parte del Departamento de Sanidad:

- Coordinador o coordinadora autonómica de Salud Mental o persona en quien delegue.
- Responsable del área de población adolescente de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Aragón o persona en quien delegue.

3. Por parte del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales:

- Jefe o jefa del servicio competente en materia de atención a la infancia y adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales o persona en quien delegue.

4. Por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado:

- Una persona representante de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con competencia en materia de menores.

FUNCIONES:

Las funciones de la Comisión Mixta de Seguimiento serán las siguientes:

- a)** Velar por el correcto desarrollo de lo dispuesto en este protocolo.
- b)** Realizar el seguimiento coordinado de los casos compatibles con una posible situación de ideación suicida de los y las menores.
- c)** Impulsar medidas y acciones necesarias para la mejora en la prevención, detección y actuación en casos de ideación suicida en el ámbito escolar.
- d)** Evaluación de la aplicación del protocolo.

La Comisión Mixta de Seguimiento se reunirá con una periodicidad cuatrimestral con carácter ordinario, pudiéndose reunir con carácter extraordinario a petición de cualquiera de las partes. De las mencionadas sesiones se levantará la correspondiente acta y, asimismo, se realizará al menos un informe de seguimiento anual que servirá para la evaluación del protocolo.

Referencias bibliográficas

Cortina, Mar y colaboradores (2018): *Guía y orientaciones para la atención al duelo desde los centros educativos*. Generalitat Valenciana. Programa financiado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. https://drive.google.com/file/d/1cVSYhvc4wqMoo1HSnwBmTI1gAJ_ipkEb/view

Fonseca-Pedrero, Eduardo y Díez Gómez del Casal, Adriana (2018): "Conducta suicida y juventud: Pautas de prevención para familias y centros educativos". *Revista de estudios de juventud INJUVE*. Junio 18, nº 120, Universidad de la Rioja. http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2._conducta_suicid_y_juventud._pautas_de_prevencion_pra_familias_y_centros_educativos.pdf

Fonseca-Pedrero y otros. (2018). "Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles". *Revista de psiquiatría y salud mental*, 11, número 2 (páginas 76-85). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-ideacion-suicida-una-muestra-representativa-S1888989117300988>

Informe anual sobre Mortalidad en Aragón en 2018. Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Aragón: <https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/MORTALIDAD+EN+ARAG%C3%93N+2018.pdf/6d5c055d-d799-dee9-0249-7a694127c5e8?t=1591086108639>

Instituto Nacional de Estadística: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Luengo Latorre, José Antonio (2019): *El acoso escolar y la convivencia en los centros educativos. Guía para el profesorado y las familias*. Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid (páginas 274-291). <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016443.pdf>

Mamajón Mateos, Miguel (2014). "Prevención e intervención de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia". *Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postversión de la Conducta Suicida*. 2ª ed. Revisada. Madrid. Fundación Salud España.

Pérez Barrero, Sergio A. (2005). "Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos". *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXXIV. Nº 3.

Pérez Barrero, Sergio A. y Mosquera, Dolores (2006). *El suicidio. Prevención y manejo: Memorias de un curso necesario*. Madrid. Pléyades.

Prevención del suicidio: un imperativo global (2014). Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Rocamora Bonilla, Alejandro (2012): *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.

The Myths & Facts of Young Suicide. National Suicide Prevention Lifetime. <http://suicideprevention.nv.gov/Youth/Myths/>

Otras guías y protocolos de prevención y abordaje del suicidio

Servicio Andaluz de Salud (2010). *Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta suicida*. Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

SNS (2012). *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*.

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

Gobierno de Navarra (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas*. <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/548485/Suicidio.pdf/b5374981-511a-40ed-82c5-7c74bc23b049>

Comunidad de Madrid (2016). ¡NO ESTÁS SOLO! Enseñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. Dirigida a docentes. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

Xunta de Galicia (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/content_type/learningobject/2019/04/16/1c1e8451fb2327380c91aa7ce046c30e.pdf

Gobierno del Principado de Asturias (2018). *Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio*.

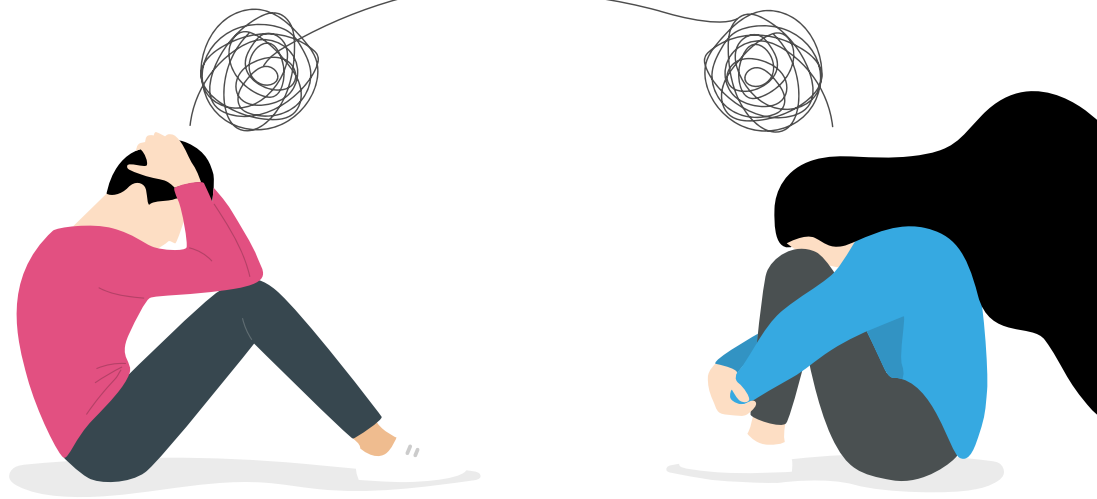
Gobierno Vasco (2019). *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf

Colegio Profesional de Psicología de Aragón, Teléfono de la Esperanza, Asociación de Periodistas de Aragón y Asociación Nacional de Informadores de la Salud (2019). *Guía informativa para la detección y prevención del suicidio*. <https://www.coppa.es/gestor/uploads/boletines/Guia+digital.pdf>

Castilla La Mancha (2020). *Guía para la prevención de la conducta suicida. Dirigida a docentes*. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf

Gobierno de Aragón (2020). *Estrategia de prevención del suicidio en Aragón. Documento Marco*. <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/ESTRATEGIA+DE+PREVENCION%3%93N+DEL+SUICIDIO+EN+ARAG%3%93N.pdf/aa19cb28-5100-be85-8ef0-7a32ad1b6efd?t=1614331737772>

**Prevención, detección e
intervención en casos de
ideación suicida en el
ámbito educativo**



Cuadros de actuaciones

CUADRO DE ACTUACIÓN I
ANTE UN RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

El alumno/a tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo e idea de realizarlo inmediatamente

CON AGITACIÓN

RECHAZO A LA COMUNICACIÓN Y A PEDIR AYUDA

AVISAR AL 112

- Entorno seguro
- Solo una persona habla con el alumno/a
- Constante contacto visual
- No invadir su espacio
- Atender a la conducta no verbal
- Preguntar si necesita algo
- Escucha activa, empática
- Evitar la presencia de otros alumnos/as

AVISAR A FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES (Anexo IV)

SIN AGITACIÓN

RECEPTIVO/A A LA COMUNICACIÓN Y A PEDIR AYUDA

AVISAR A FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES (Anexo IV)

- Acompañar a un espacio seguro y privado
- Solo una persona habla con el alumno/a
- Atender a la conducta no verbal
- Preguntar si necesita algo
- Escucha activa, empática
- Evitar la presencia e interferencia de otros alumnos/as

DERIVAR A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA (Anexo II)

CUADRO DE ACTUACIÓN II
ANTE UN RIESGO NO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

RIESGO NO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

El alumno/a con ideación suicida no tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo ni idea de realizarlo de forma inmediata

NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL EQUIPO DIRECTIVO: **Anexo I**

Si la comunicación es verbal la propia Dirección del centro puede redactar dicho anexo

EL EQUIPO DIRECTIVO

DERIVA EL CASO AL ORIENTADOR U ORIENTADORA DEL CENTRO

COMUNICA EL CASO A INSPECCIÓN DE EDUCACIÓN Y AL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN CONVIVENCIA ESCOLAR, PARA LO QUE REMITIRÁ EL **Anexo I**

ENTREVISTA CON EL ALUMNO O LA ALUMNA PARA VALORAR LA SITUACIÓN: **Anexo II**
PARA REALIZAR ESTA ENTREVISTA PUEDEN CONSULTARSE LAS PAUTAS DEL **Anexo III**

LA DIRECCIÓN DEL CENTRO REMITE POR CORREO ELECTRÓNICO EL **Anexo II** A INSPECCIÓN DE EDUCACIÓN Y AL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN CONVIVENCIA ESCOLAR

CUADRO DE ACTUACIÓN III
TRAS LA DETECCIÓN DE POSIBILIDAD DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

DETECCIÓN DE POSIBILIDAD DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

MEDIDAS INMEDIATAS PROVISIONALES DE SUPERVISIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO: **Anexo II**

ENTREVISTA CON LA FAMILIA O TUTORES/AS LEGALES PARA TRASLADAR LA INFORMACIÓN DEL **Anexo II**
Para realizar esta entrevista pueden seguirse las pautas e indicaciones del **Anexo IV**

DERIVACIÓN

PENSAMIENTOS **CON** PLANIFICACIÓN
NO INMEDIATOS

PENSAMIENTOS **SIN** PLANIFICACIÓN
NO INMEDIATOS

SERVICIOS DE URGENCIAS
ATENCIÓN PRIMARIA

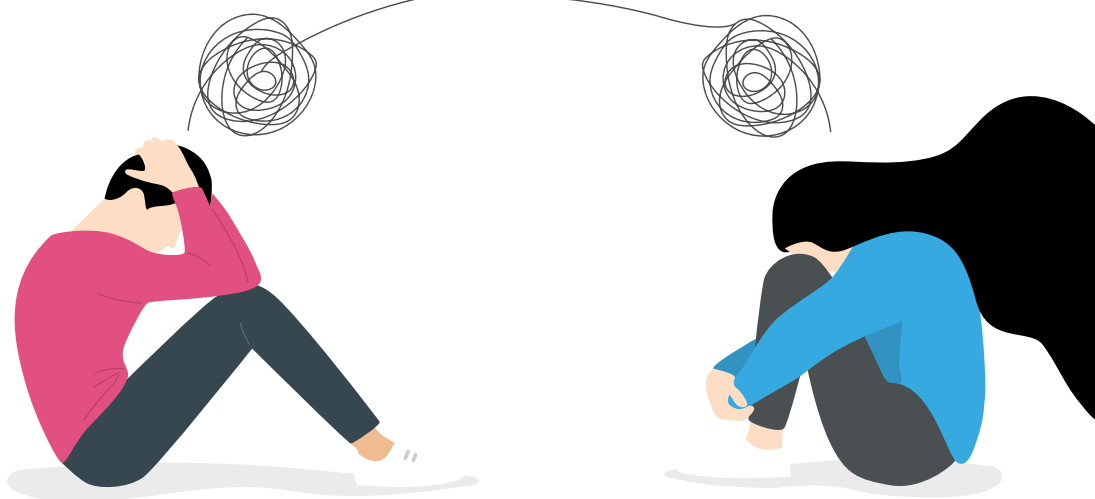
ATENCIÓN PRIMARIA
OTROS SERVICIOS SOCIOCOMUNITARIOS

CREACIÓN DE EQUIPO DE SEGUIMIENTO
Miembro del Equipo directivo, de la Red Integrada de Orientación Educativa y tutor/a

PLAN DE SUPERVISIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO: **Anexo V**

OBSERVACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CASO SEGÚN LA PLANIFICACIÓN DE PROTECCIÓN ESTABLECIDA:
Anexo VI: EQUIPO DOCENTE **Anexo VII: EQUIPO DE VALORACIÓN**

**Prevención, detección e
intervención en casos de
ideación suicida en el
ámbito educativo**



Anexos

ANEXO I

COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE UN POSIBLE CASO DE IDEACIÓN SUICIDA

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO I

COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE UN POSIBLE CASO DE IDEACIÓN SUICIDA

CENTRO:	CÓDIGO:
LOCALIDAD Y PROVINCIA:	CURSO ESCOLAR:
Breve descripción de los hechos:	
Fecha de detección del riesgo:	
Persona que comunica el caso:	
<input type="checkbox"/> Alumno/a. <input type="checkbox"/> Familia o tutores legales.	
<input type="checkbox"/> Profesor/a tutor/a. <input type="checkbox"/> Orientador/a.	
<input type="checkbox"/> Profesor/a. <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
<input type="checkbox"/> Personal de Administración y Servicios. <input type="checkbox"/> Anónimo.	
Datos de identificación de persona en riesgo (Indicar NOMBRE, APELLIDOS, ETAPA/CURSO, EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO)	
Observaciones y otros datos de interés	
Se adjunta documentación: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Indicar tipo:	

D/D^a:

En _____, a _____ de _____ de 20____ Firma:

REGISTRO DE ENTRADA	RECEPCIÓN DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO
	En _____, a _____ de _____ de 20____
	Fdo. El/La Director/a del centro
	D/D ^a :

La Dirección del centro remitirá copia a Inspección de Educación y al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar

Inspección de Educación	Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar
Zaragoza: inspzaragoza@aragon.es Huesca: sitehu@aragon.es Teruel: eduins.teruel@aragon.es	equipoconvivencia@aragon.es

ANEXO I - COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE UN POSIBLE CASO DE IDEACIÓN SUICIDA

ANEXO II

VALORACIÓN DE LA POSIBLE SITUACIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO II

VALORACIÓN DE LA POSIBLE SITUACIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA

DENOMINACIÓN DEL CENTRO			
CÓDIGO		LOCALIDAD Y PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DEL ALUMNO/A			
NOMBRE	APELLIDOS	CURSO Y GRUPO	EDAD
Nº GIR del ALUMNO/A:			
¿Ha repetido curso? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			
Es usuario/a de asistencia sanitaria privada <input type="checkbox"/>			

(Este informe es confidencial)

Fecha de detección del riesgo:
Comunicación a la Dirección del centro (ANEXO I) de una posible situación de ideación suicida en fecha:
Envío a Inspección de educación del Anexo I en fecha:
Comunicación al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar del anexo I en fecha:

Para facilitar la coordinación se solicita al Equipo directivo del centro que envíen este documento a la Dirección de Inspección Educativa y al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar	
Dirección de Inspección Educativa	Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar
die@aragon.es	equipoconvivencia@aragon.es

ASPECTOS CLAVE SITUACIÓN DETECTADA	
FACTORES RIESGO	
NIVEL PERSONAL	<input type="checkbox"/> Conducta suicida previa. <input type="checkbox"/> Búsqueda de soledad y no participación en actividades grupales. <input type="checkbox"/> Dificultades para comunicarse en grupo. <input type="checkbox"/> No expresión de sentimientos u opiniones. <input type="checkbox"/> Dificultad para controlar sus impulsos y baja tolerancia a la frustración. <input type="checkbox"/> Presencia de enfermedad y/o dolor crónico. <input type="checkbox"/> Discapacidad física. <input type="checkbox"/> Trastorno mental incipiente o ya diagnosticado. <input type="checkbox"/> Antecedentes de abusos sexuales y/o de maltrato físico y/o psicológico. <input type="checkbox"/> Embarazo no deseado. <input type="checkbox"/> Acceso a medios o métodos letales. <input type="checkbox"/> Autolesiones. <input type="checkbox"/> Sucesos vitales estresantes. <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y otras drogas.
NIVEL FAMILIAR	<input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de suicidio. <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol o sustancias en la familia. <input type="checkbox"/> Historial familiar de trastornos de salud mental. <input type="checkbox"/> Violencia en el ámbito familiar. <input type="checkbox"/> Ruptura de los vínculos familiares. <input type="checkbox"/> Factores de comunicación negativos dentro de la familia. <input type="checkbox"/> Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo. <input type="checkbox"/> Pérdida traumática reciente de un miembro de la familia o de personas cercanas.
NIVEL SOCIAL Y EDUCATIVO	<input type="checkbox"/> Ausencia o pérdida de una red social de apoyo, aislamiento social, dificultades para relacionarse con los iguales. <input type="checkbox"/> Situación de desarraigo sociocultural (cambio de país, ciudad, entorno...). <input type="checkbox"/> Acoso escolar, tanto en alumnado víctima como agresor. <input type="checkbox"/> Sentimiento de rechazo. <input type="checkbox"/> Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptado. <input type="checkbox"/> Elevada autoexigencia y perfeccionismo, que conllevan sentimientos de fracaso personal, desesperanza, baja autoestima.
FACTORES DE PROTECCIÓN	
NIVEL PERSONAL	<input type="checkbox"/> Competencias socioemocionales: Habilidades sociales, de comunicación, de resolución de problemas y adaptación. <input type="checkbox"/> Autoestima positiva. <input type="checkbox"/> Actitudes y valores prosociales: Respeto, solidaridad, cooperación, justicia, amistad. <input type="checkbox"/> Sentimiento de aceptación y pertenencia a un grupo o comunidad de referencia. <input type="checkbox"/> Percepción de control sobre los acontecimientos vitales (Locus de control interno).
NIVEL FAMILIAR	<input type="checkbox"/> Relaciones y vínculos familiares satisfactorios, adecuados niveles de comunicación, expresividad emocional y atención en el ámbito familiar. <input type="checkbox"/> Personas de apego y/o de referencia dentro del entorno familiar.
NIVEL SOCIAL Y EDUCATIVO	<input type="checkbox"/> Relaciones de amistad entre iguales. <input type="checkbox"/> Relaciones positivas con el profesorado y personas relevantes de su entorno. <input type="checkbox"/> Accesibilidad y confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona de su entorno social y escolar. <input type="checkbox"/> Expectativas positivas de desarrollo socio-personal y educativo. <input type="checkbox"/> Gestión adecuada del ocio y tiempo libre.
SEÑALES DE ALERTA	
VERBALES (ORALES O ESCRITAS)	<input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperanza con una visión de que no hay futuro o muy negativa. <input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperación, de que ya no se puede soportar o tolerar más una situación o estado vital. <input type="checkbox"/> Sentimientos de desamparo, como considerar que no es importante para nadie, que estorba o que las cosas estarían mejor sin él o ella. Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio. <input type="checkbox"/> Comentarios relacionados con la muerte. <input type="checkbox"/> Conversaciones reiterativas sobre la muerte, realizar despedidas inusuales. <input type="checkbox"/> Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida, amenazando sobre querer hacerse daño o matarse. Este pensamiento se manifiesta con distintos grados: <ul style="list-style-type: none"> - Sin planteamiento de la acción. - Con un método indeterminado. - Con un método específico, pero no planificado. - Plan suicida concreto.

NO VERBALES	<input type="checkbox"/> Presencia de un evento desencadenante o precipitante. <input type="checkbox"/> Observación de un cambio repentino en su conducta habitual. Este cambio puede ir en dos sentidos: <ul style="list-style-type: none">· Aumento significativo de la irritabilidad; mayor agresividad; no respetar límites.· Período de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. <input type="checkbox"/> Existencia de un intento previo de suicidio. <input type="checkbox"/> Conducta imprudentemente temeraria, búsqueda de mecanismos para hacerse daño. <input type="checkbox"/> Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social. <input type="checkbox"/> Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales. <input type="checkbox"/> Descuido en la apariencia personal. <input type="checkbox"/> Dificultades en la concentración, desatención y, como consecuencia, pérdida de la memoria. <input type="checkbox"/> Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación. <input type="checkbox"/> Cerrar asuntos pendientes.
-------------	---

RIESGO DETECTADO ESTIMACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO DETECTADO

ALTO: Riesgo inminente de conducta suicida	<input type="checkbox"/>
MEDIO: Pensamientos, ideación y planes suicidas no inmediatos	<input type="checkbox"/>
BAJO: Pensamientos e ideación suicidas no inmediatos y sin planificación	<input type="checkbox"/>
NO SE ESTIMA ideación suicida en el momento actual	<input type="checkbox"/>

OTROS DATOS RELEVANTES

PROPUESTA DE MEDIDAS DE SUPERVISIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO INMEDIATAS

Acciones, recursos, responsables y medios que han de aplicarse de forma inmediata y mantenerse activos para garantizar el bienestar y seguridad del alumno/a. En la aplicación de este procedimiento participarán el profesorado, el alumnado, el personal no docente y las familias o tutores/as legales.

- Crear un equipo de seguimiento formado por un miembro del Equipo directivo, un/a profesional de la Red Integrada de Orientación y el tutor/a.
- Especificar un procedimiento para que el alumno/a no permanezca sin supervisión, especialmente durante los recreos, entre clase y clase o en los desplazamientos a aulas-materia, gimnasio, laboratorios, etc.
- Establecer vigilancia por el profesorado/personal responsable en lugares donde se desarrollan servicios complementarios:
 - Transporte escolar
 - Entradas y salidas
 - Cambios de clase
 - Pasillos
 - Baños
 - Comedor
 - Actividades extraescolares
 - Dormitorio/Residencia
 - Otros. Especificar:
- Proporcionar al alumno/a un lugar seguro (despacho de Dirección o Jefatura de Estudios, Departamento de Orientación, Sala de tutorías, etc.) al que pueda acudir, en caso de necesidad, estando siempre debidamente acompañado/a.
- Analizar situaciones de riesgo en los espacios y materiales utilizados por la alumna o alumno.
- Realizar un seguimiento intensivo por parte de un profesor o profesora de confianza, que el alumno o alumna acepte, por mayor empatía o cercanía comunicativa o afectiva.
- Informar al equipo docente y servicios complementarios (personal del comedor, de actividades extraescolares, coordinadores del PIEE, transporte, residencias, etc.) de la situación, siempre en coordinación con el tutor o tutora del alumno/a.
- Adoptar medidas de protección en plataformas e-learning, blogs, etc. gestionados por el centro.
- Controlar de manera exhaustiva la asistencia del alumno/a y comunicar inmediatamente en caso de ausencia no justificada a la familia o tutores/as legales durante el tiempo que dure la situación de riesgo.
- Favorecer el acompañamiento del alumno/a por uno o varios compañeros/as de su confianza durante el tiempo que se considere oportuno. Su labor será la de prestarle apoyo y comunicar al profesorado cualquier incidencia que ocurra.
- Promover la detección y seguimiento de posibles situaciones de riesgo en grupos de mensajería instantánea y redes sociales a través de los sistemas de ayuda entre iguales.
- Establecer un apoyo específico en el aula de otro docente o un compañero/a.
- Coordinarse y comunicarse de manera fluida con la familia o tutores/as legales del alumno/a.
- Coordinarse con otros servicios. Especificar:
- Otros:

DERIVACIÓN	
<input type="checkbox"/> NO PROCEDE DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS EXTERNOS AL CENTRO EDUCATIVO	
<input type="checkbox"/> PROCEDE DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS EXTERNOS AL CENTRO EDUCATIVO:	
A SERVICIOS SANITARIOS: Servicios de urgencia <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Continuar con la Atención en Salud Mental* <input type="checkbox"/>	A OTROS SERVICIOS: Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Otros servicios sociocomunitarios <input type="checkbox"/>
<small>* En caso de haberse iniciado.</small>	

Vº Bº El/La Director/a	El/La Orientador/a
Fdo.	Fdo.

D/Dña.

como padre, madre o representante legal de

Quedo informado/a de la valoración de la posible situación de ideación suicida que manifiesta mi hijo/a.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Padre, madre, representante legal	Padre, madre, representante legal
Fdo.	Fdo.

El responsable del tratamiento de los datos personales es la Dirección General de Planificación y Equidad.

La finalidad de este tratamiento es recabar los datos necesarios para identificar y prevenir posibles situaciones de ideación y tentativa suicida entre el alumnado de los centros escolares de Aragón.

La legitimación para realizar el tratamiento de datos nos la da la necesidad para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física. Podrás ejercer tus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como [a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrás consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=944

ANEXO III

PAUTAS E INDICACIONES PARA LA ENTREVISTA CON EL ALUMNO O LA ALUMNA

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO III

PAUTAS E INDICACIONES PARA LA ENTREVISTA CON EL ALUMNO O LA ALUMNA

CUÁNDO PREGUNTAR

En el momento en que se han detectado indicios e indicadores que alertan de un posible caso de ideación suicida hay que buscar que la alumna o el alumno se sienta con la comodidad suficiente como para expresar sus sentimientos mostrando empatía, respeto e interés y escuchando de forma activa y sin juzgar.

También tenemos que hablar con el alumnado cuando detectemos signos de alarma y no solo como posible caso de ideación suicida.

CÓMO PREGUNTAR

Las preguntas se realizarán de forma oral y en un espacio adecuado que permita la privacidad y contar con el tiempo necesario y suficiente para realizar la entrevista.

Para lograr una buena comunicación con el alumnado adolescente es necesario desterrar determinadas expresiones como las siguientes:

"Tú tienes que...". Ha de aprender a encontrar sus propias soluciones.

"Muchos a tu edad...". Debemos aceptarlas y aceptarlas tal como son.

"Cuando tenía tu edad...". Así se provoca rivalidad. La opción correcta consiste en invitarle a dialogar sobre el tema que consideramos problemático.

"Yo en tu lugar haría...". Es preferible preguntar qué piensa hacer.

Las cuestiones deben plantearse de forma gradual, empezando desde las más generales para ir especificando hasta profundizar en el tema con detalle y de forma abierta en los aspectos que ayuden a valorar el riesgo suicida, pero evitando preguntas innecesarias y morbosas.

En la exploración de la ideación suicida es necesario observar la siguiente secuencia de preguntas, ya que cuanto más planificada esté la idea suicida mayor es el riesgo de cometer suicidio:

¿Cómo has pensado suicidarte? ¿Cuándo has pensado suicidarte? ¿Dónde has pensado hacerlo? ¿Por qué lo has pensado? ¿Para qué?

QUÉ PREGUNTAR

PREGUNTAS INICIALES GENERALES sobre el estado mental, la esperanza, el futuro, (el significado de) la vida. Algunos ejemplos:

"¿Cómo te encuentras en este momento?"

"¿Cómo ves el futuro? ¿Qué planes tienes para el futuro?"

"¿Piensas que la vida es demasiado complicada para ti? ¿Piensas que la vida no merece la pena?"

"¿Esperas que esto vaya a mejor?"

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos de planes suicidas. Algunos ejemplos:

"¿Alguna vez has pensado en la muerte, en querer acabar con tu vida? ¿Has pensado en hacerte daño o suicidarte?"

"¿Has pensado en acabar con tu vida ahora? ¿Has considerado el suicidio?"

"¿Qué pensamientos has tenido? ¿Desde cuándo tienes esos pensamientos? ¿Has pensado mucho en ello las últimas semanas?"

"¿Con qué frecuencia tienes estos pensamientos a lo largo del día?"

"¿Qué te hace pensar en el suicidio?"

"¿Tienes un plan específico en mente? ¿Cuál es tu plan? ¿Qué método habías pensado utilizar? ¿Has hecho preparativos?"

"¿Habías tenido antes estos pensamientos o sentimientos? ¿Qué los había provocado? ¿Has intentado alguna vez acabar con tu vida?"

Adaptación de la *Guía de recursos de intervención en la prevención de suicidio en entornos escolares* de Euregenas y del *Protocolo de colaboración interinstitucional para la prevención y actuación ante conductas suicidas* del Gobierno de Navarra.

ANEXO IV

PAUTAS E INDICACIONES PARA LA ENTREVISTA CON LA FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO IV

PAUTAS E INDICACIONES PARA LA ENTREVISTA CON LA FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES

La adolescencia constituye, en sí misma, un factor de vulnerabilidad psicológica, durante la cual se está adquiriendo la identidad propia, se establecen nuevas formas de relacionarse con la familia y los iguales. Es una etapa de nuevas sensaciones, experimentación y búsqueda de su propia independencia.

Neurológicamente, es la etapa de maduración de las áreas prefrontales del cerebro encargadas de los procesos que tienen que ver con la evaluación de las situaciones, toma de decisiones y autocontrol. La impulsividad, incluso la rebeldía, forman parte de la psicología del adolescente.

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA

Ante una situación de riesgo inminente de conducta suicida de una alumna o alumno hay que avisar a la familia lo antes posible para que acuda al centro educativo.

Esta **primera comunicación** debe de ser lo más directa y escueta posible, sin dar información de la situación ocurrida. Por ejemplo: "¿Es usted la madre/padre de... (nombre y apellido)? Necesitamos que acudan al centro a la mayor brevedad posible para un asunto relacionado con su hijo/hija". Si preguntan qué ha pasado, responderemos que se les informará cuando lleguen al centro y que deben venir lo antes posible. Sin embargo, en el caso de que el alumno o la alumna esté bien, podemos decir: "Su hija/hijo se encuentra bien, pero debe acudir al centro lo antes posible."

Explicaremos al alumno o a la alumna, si su estado físico y emocional lo permite, lo que ocurrirá a continuación (recordemos que debe estar acompañado/a en todo momento). Es necesario que esta comunicación sea cercana, que sienta nuestro apoyo y que no juzguemos su comportamiento. Es fundamental no "interrogar"; se trataría de un acompañamiento no solo físico sino emocional.

Cuando lleguen la familia o representantes legales al centro deben ser atendidos en un entorno confidencial, sin estar el/la menor, para explicarles lo ocurrido y los pasos a seguir. Preferiblemente, deberían ser informados por el tutor o tutora y el orientador u orientadora, además de alguna persona del Equipo directivo.

Durante la entrevista debemos explicar los hechos y las actuaciones que se han realizado desde el centro (si se ha llamado al centro de emergencias, por ejemplo). En todo momento hay que procurar mantener la calma, ciñéndonos a los hechos, antes de ver a su hija/o. Evitaremos hacer juicios de valor, ya que hay que informar y calmar, pero evitando frases del tipo: "Todo irá bien, no se preocupen".

Indicaremos que mantengan la calma ante su hija/o. Lo más importante es que se sienta apoyada/o, no es el momento de hacer preguntas, de culpabilizar o de dramatizar. El alumno/a puede estar en shock o en estado de ansiedad, por lo que hay que transmitirles que ya habrá tiempo para hablar después de que haya sido atendido o atendida por el personal sanitario y que recibirán las pautas necesarias.

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA ANTE UNA SITUACIÓN DE SOSPECHA DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

Si existe sospecha de ideación suicida, debemos concertar una visita con la familia o tutores/as legales lo antes posible.

Cuando acuda la familia o tutores/as legales al centro deben ser recibidos en un entorno tranquilo y confidencial. Preferiblemente, deberían estar presentes el tutor o tutora y el orientador u orientadora.

Durante la entrevista les comunicaremos que se han observado cambios conductuales y/o emocionales en el alumno o alumna, trasladaremos la información recogida en el Anexo II y contrastaremos si estas observaciones coinciden con la información de la familia. Por ejemplo: "Os hemos llamado porque llevamos observando unos cambios conductuales y/o emocionales en vuestra hija/hijo que queremos compartir con vosotros/as y contrastar si las habéis observado en casa también."

- Relataremos los factores de riesgo, de protección y las señales de alarma observadas en el centro.
- Informaremos de los pasos a dar a partir de este momento, según la valoración recogida en el Anexo II: Entrevista con el pediatra, posibilidad de derivación a Salud Mental, a otros servicios sociocomunitarios, etc.
- Solicitaremos su colaboración para realizar el seguimiento del caso y la necesaria coordinación entre familia, centro escolar y profesional sanitario.

PAUTAS PARA DAR A LA FAMILIA

- Ofrecer una escucha activa, escuchar a su hija/o, aunque no hable.
- No poner en duda, no culpabilizar, no juzgar.
- Permitir que exprese sus sentimientos de forma natural, así como los suyos propios. No juzgar las emociones negativas, todas las emociones son necesarias.
- Nunca ignorar las amenazas de suicidio. Cualquiera de estas llamadas de auxilio requiere nuestra atención y acción inmediata.

Transmitir la información a la familia o tutores/as legales sin valoraciones personales, sin culpabilizar y sin alarmar. Mantener la calma, pero sin transmitir mensajes que minimicen la gravedad de la situación. Informar, contrastar y dar pautas a seguir.

ANEXO V

PLAN DE SUPERVISIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO ANTE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO V

PLAN DE SUPERVISIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO ANTE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

- Crear un equipo de seguimiento formado por un miembro del Equipo directivo, un/a profesional de la Red Integrada de Orientación y el tutor o tutora.
- Especificar un procedimiento para que el alumno o la alumna no permanezca sin supervisión, especialmente durante los recreos, entre clase y clase o en los desplazamientos a aulas-materia, gimnasio, laboratorios, etc.
- Establecer vigilancia por el profesorado/personal responsable en lugares donde se desarrollan servicios complementarios:
 - Transporte escolar
 - Entradas y salidas
 - Cambios de clase
 - Pasillos
 - Baños
 - Comedor
 - Actividades extraescolares
 - Dormitorio/Residencia
 - Otros. Especificar:
- Realizar un seguimiento intensivo por parte de un profesor o profesora de confianza que el alumno o alumna acepte por mayor empatía o cercanía comunicativa o afectiva.
- Proporcionar al alumno/a un lugar seguro (despacho de Dirección o Jefatura de Estudios, Departamento de Orientación, Sala de tutorías, etc.) al que pueda acudir en caso de necesidad, siempre debidamente acompañado/a.
- Analizar situaciones de riesgo en los espacios y materiales utilizados por la alumna o alumno.
- Informar al equipo docente y servicios complementarios (personal de comedor, actividades extraescolares, PIEE, transporte, residencias, etc.) de la situación, en coordinación con el tutor/a.
- Adoptar medidas de protección en plataformas e-learning, blogs, etc. gestionados por el centro.
- Controlar de manera exhaustiva la asistencia del alumno/a y comunicar inmediatamente en caso de ausencia no justificada a la familia o tutores/as legales durante el tiempo que dure la situación de riesgo.
- Favorecer el acompañamiento del alumno/a por uno o varios compañeros/as de su confianza durante el tiempo que se considere oportuno. Su labor será prestarle apoyo y comunicar cualquier incidencia.
- Promover la detección y seguimiento de posibles situaciones de riesgo en grupos de mensajería instantánea y redes sociales a través de los sistemas de ayuda entre iguales.
- Establecer un apoyo específico en el aula de otro/a docente o un compañero/a.
- Coordinarse y comunicarse de manera fluida con la familia o tutores/as legales del alumno/a.
- Desarrollar en el aula actuaciones de gestión de emociones, estrés e información de la situación.
- Coordinarse con otros servicios. Especificar:
- Otros:

ANEXO VI

REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL EQUIPO DOCENTE

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/quest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO VI

REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL EQUIPO DOCENTE

DATOS DEL ALUMNO/A			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
CURSO:		GRUPO:	
EDAD:		TUTOR/A:	

DOCENTE DE LA MATERIA, ÁREA O MÓDULO: HORARIO EN EL QUE OBSERVA AL ALUMNO O LA ALUMNA:	
NOMBRE:	
APELLIDOS:	

SEÑALES DE ALERTA OBSERVADAS (Marcadas las SEÑALES DE ALERTA determinadas en el Anexo II por el orientador o la orientadora del centro)	
VERBALES (ORALES O ESCRITAS)	<input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperanza con una visión de que no hay futuro o muy negativa. <input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperación, de que ya no se puede soportar más una situación o estado vital. <input type="checkbox"/> Sentimientos de desamparo: Considerar que no es importante para nadie, que estorba o que las cosas estarían mejor sin él o ella. Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio. <input type="checkbox"/> Comentarios relacionados con la muerte. <input type="checkbox"/> Conversaciones reiterativas sobre la muerte, realizar despedidas inusuales. <input type="checkbox"/> Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida, amenazando sobre querer hacerse daño o matarse. Este pensamiento se manifiesta con distintos grados: - Sin planteamiento de la acción. - Con un método indeterminado. - Con un método específico, pero no planificado. - Plan suicida concreto.
NO VERBALES	<input type="checkbox"/> Presencia de un evento desencadenante o precipitante. <input type="checkbox"/> Observación de un cambio repentino en su conducta habitual. Este cambio puede ir en dos sentidos: - Aumento significativo de la irritabilidad; mayor agresividad; no respetar límites. - Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. <input type="checkbox"/> Existencia de un intento previo de suicidio. <input type="checkbox"/> Conducta imprudentemente temeraria, búsqueda de mecanismos para hacerse daño. <input type="checkbox"/> Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social. <input type="checkbox"/> Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales. <input type="checkbox"/> Descuido en la apariencia personal. <input type="checkbox"/> Dificultades en la concentración, desatención y, como consecuencia, pérdida de la memoria. <input type="checkbox"/> Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación. <input type="checkbox"/> Cerrar asuntos pendientes.

REGISTRO OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA SITUACIÓN
Fecha:	<input type="checkbox"/> Sin incidentes. Evolución favorable. <input type="checkbox"/> Algún incidente, aunque no relacionado directamente con las señales de alerta. Especificar: <input type="checkbox"/> Incidentes relacionados directamente con las señales de alerta y comunicados inmediatamente al equipo de seguimiento. Especificar:
Observaciones:	

REGISTRO OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA SITUACIÓN
Fecha:	<input type="checkbox"/> Sin incidentes. Evolución favorable. <input type="checkbox"/> Algún incidente, aunque no relacionado directamente con las señales de alerta. Especificar: <input type="checkbox"/> Incidentes relacionados directamente con las señales de alerta y comunicados inmediatamente al equipo de seguimiento. Especificar:
Observaciones:	

REGISTRO OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA SITUACIÓN
Fecha:	<input type="checkbox"/> Sin incidentes. Evolución favorable. <input type="checkbox"/> Algún incidente, aunque no relacionado directamente con las señales de alerta. Especificar: <input type="checkbox"/> Incidentes relacionados directamente con las señales de alerta y comunicados inmediatamente al equipo de seguimiento. Especificar:
Observaciones:	

En _____, a _____ de _____ de 20____ El/la Docente:

Fdo.:

En caso de intento previo de suicidio se recuerda que la situación de riesgo se incrementa entre los primeros tres y seis meses.

ANEXO VII

REGISTRO DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO VII
REGISTRO DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO

DATOS DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO	
Equipo directivo:	
Orientación:	
Tutor/a:	
Otros:	

DATOS DEL ALUMNO/A			
Nombre:		Apellidos:	
Curso:		Grupo:	
Edad:		Tutor/a:	

INFORMACIÓN A ANALIZAR	DOCUMENTOS
Valoración y revisión del riesgo de la Red Integrada de Orientación Educativa	Anexo II
Entrevistas realizadas al alumno o alumna	
Información aportada por la familia o tutores/as legales	
Plan de supervisión, protección y apoyo	Anexo V
Información aportada por el Equipo docente	Anexo VI
Información aportada por otros/as integrantes de la comunidad educativa	
Otras (especificar):	

Fecha:

Tras el análisis de la información aportada, el Equipo de seguimiento considera que:

Es necesario mantener el seguimiento habitual dentro del Plan de Acción Tutorial.

Es necesario mantener el seguimiento establecido en el plan de protección.

Motivación de la decisión:

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.	Fdo.	Fdo.
------	------	------

La Dirección del centro remitirá copia a Inspección de Educación y al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar	
Inspección de Educación	Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar
Zaragoza: inspzaragoza@aragon.es Huesca: sitihu@aragon.es Teruel: eduins.teruel@aragon.es	equipoconvivencia@aragon.es

ANEXO VIII

CÓMO ACTUAR DESDE EL CENTRO EDUCATIVO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata
ante posible caso de ideación
suicida en el ámbito escolar

ANEXO VIII

CÓMO ACTUAR DESDE EL CENTRO EDUCATIVO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO

ANTES DE LA REINCORPORACIÓN AL CENTRO:

La Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría Infantojuvenil contactará, previo consentimiento familiar, con Educación y facilitará las indicaciones de acogida y medidas a realizar con el alumno o la alumna que ha llevado a cabo la tentativa para los primeros días tras el alta.

El Equipo directivo y el orientador/a mantendrán una entrevista inicial con la familia e informarán de las medidas recogidas en el plan de protección diseñado para el o la menor (comunicación inmediata en caso de no asistencia al centro, acompañamiento en las entradas y salidas, en desplazamientos, a la hora de ir al servicio, restricción de acceso a determinadas zonas del recinto...).

Se creará el Equipo de seguimiento (miembro del Equipo directivo, orientador u orientadora y tutor o tutora) y se informará al equipo docente del incidente, de la reincorporación del alumno/a, de las necesidades identificadas y de la planificación de estrategias de acompañamiento y supervisión precisas.

EN EL MOMENTO DE LA REINCORPORACIÓN AL CENTRO:

Antes de su incorporación al grupo-clase, bien el mismo día o el día anterior, el tutor/a y el orientador/a se entrevistarán con el/la alumno/a para transmitirle los recursos que ponemos a su disposición: persona a la que acudir en caso de malestar emocional, formas de contacto, lugar en el que poder sentirse acompañado/a. Consensuaremos con el alumno o alumna el grado de información a compartir con sus compañeros y compañeras. Por lo tanto, nos aseguraremos de que tenga plenamente identificadas a las personas (profesorado y alumnado) que le pueden prestar acompañamiento en algún momento y qué formas de comunicarse con ellas están disponibles. Estas personas le mostrarán su apoyo e interés, siempre sin juzgar, reprochar o criticar, de forma confidencial, aunque sin olvidar nunca la obligación de informar sobre lo sucedido.

La reincorporación al centro en general y al grupo-clase en particular se realizará según la planificación establecida. La situación del alumno o la alumna se evaluará durante los primeros días y se harán, en su caso, los ajustes necesarios en la planificación de medidas que se haya determinado.

Se plantearán sesiones con el grupo-clase adaptando el Plan de Acción Tutorial para priorizar contenidos que favorezcan la cohesión de grupo, la expresión y gestión de las emociones y el estrés, siempre sin dar detalles sobre el incidente en sí. A nivel de centro se realizarán, a su vez, acciones de sensibilización e información relacionadas con la prevención de conductas suicidas (Anexo IX).

SI EL INTENTO DE SUICIDIO HA TRASCENDIDO PÚBLICAMENTE:

Podemos encontrarnos ante situaciones como:

- Estigmatización por temor o desconocimiento sobre cómo actuar.
- Confusión por parte del adulto debido a la ambivalencia del o la joven entre aceptar o rechazar la ayuda que se le ofrece.
- Rechazo por la angustia que puede generar la conducta suicida.
- Silencio y aumento de la tensión por temor infundado a impulsar una nueva conducta suicida.

NO SILENCIAR EL ACTO

Debemos centrarnos en la necesidad de poder recibir ayuda, sin dar detalles ni entrar en el acto concreto de la conducta autolítica. Aclararemos conceptos y aportaremos recomendaciones con normalidad, manteniendo una actitud de escucha respetuosa y activa, respetando sus silencios, dejando que cuente lo que quiera, sin interrupciones.

SESIÓN PREVIA EN EL AULA

Realizaremos una sesión, sin que esté el alumno o la alumna presente, para que los compañeros y compañeras se puedan expresar libremente, siempre desde el respeto, hacia quien ha intentado quitarse la vida, evitando juicios de valor y, sobre todo, los "chismes".

Es fundamental dejar muy claro al alumnado que el centro educativo no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, ni tampoco avergonzar o felicitar a quien se ha intentado quitar la vida.

ANEXO IX

RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN EMOCIONAL DEL ALUMNADO

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata
ante posible caso de ideación
suicida en el ámbito escolar

ANEXO IX

RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN EMOCIONAL DEL ALUMNADO

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA E INTERVENCIONES TRAS EL SUICIDIO: RECOMENDACIONES PARA EL ÁMBITO ESCOLAR (EUREGENAS, EVA DUMON & PROF. DR. GWENDOLYN PORTZKY):

https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/Herramienta-colegios_def.pdf

El objetivo de este documento es proporcionar recomendaciones para el ámbito escolar sobre actuaciones preventivas e intervenciones tras el suicidio. Resultan especialmente interesantes para utilizar desde el Plan de Acción Tutorial las herramientas prácticas destinadas a alumnado de Educación Primaria, Secundaria y Bachillerato:

- Información clave sobre la conducta suicida desde la página 30.
- Estrategias de intervención describiendo cómo identificar al alumnado en riesgo y cómo interactuar desde la página 35.
- Estrategias de intervención tras el suicidio, o intento de suicidio, de un o una alumna (o miembro del personal del centro), incluyendo una propuesta para un plan de crisis desde la página 39.
- Guías para la conversación en clase tras un suicidio, o intento de suicidio, de un alumno o alumna (o miembro del personal del centro) desde la página 46.

PROGRAMA TALDEKA PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR, (LUIS DE LA HERRÁN, 2010):

Se trata de un programa de convivencia escolar flexible y adaptarse a la realidad de cada dentro educativo, en el que familias o representantes legales, profesorado y alumnado son parte indispensable para propiciar una satisfactoria convivencia escolar. Más allá de su uso en materia de convivencia, aporta una serie de dinámicas divididas por etapas educativas para fomentar la cohesión grupal, la resolución de conflictos y la inteligencia emocional.

- **Actividades grupales para Educación Primaria:** páginas 55 a 95. Especialmente interesantes resultan "El fichaje imposible", "El cuento en positivo", "Cerditos los tres", "Mis derechos" o "Siento, siento... ¿qué sientes?".
- **Actividades grupales para ESO y Bachillerato:** páginas 99 a 139. Especialmente interesantes resultan "El inmigrante", "El hombre de pelo en pecho", "Reunión en la carpintería", "El globo" o "Los mineros".

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PIAM-RS (PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA DESTINADO A MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO):

<http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v22n1/01.pdf>

Constituye un programa con una metodología de trabajo participativa, actividades individuales y grupales que se realizan dentro y fuera del aula, que intenta implicar a todas las personas relevantes del contexto de los y las menores.

- "¿Quién soy yo y cómo me gustaría ser?": Autoconcepto y autoconocimiento.
- "Otros significativos": Núcleos de apoyo, relaciones significativas.
- "¿Qué hago yo para merecer esto?": Atribuciones causales de éxitos y fracasos.
- "Autocomunicación positiva": Comunicación con uno/a mismo/a. Lenguaje positivo y motivador.
- "Los otros y yo": Empatía, asertividad y habilidades sociales.

MATERIALES RECOPIADOS POR GIPEC-COPPA (GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES DEL COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE ARAGÓN):

<https://moodle.catedu.es/course/view.php?id=939#section-1>

Recursos recopilados para el curso de formación "Cerca en la distancia: Bienestar emocional docente" del Gobierno de Aragón. Todo este material es de libre acceso y se presenta dividido en bloques temáticos, entre los que destacan los siguientes relacionados con el bienestar emocional del alumnado, del profesorado y de la comunidad educativa en general:

- Autoevaluación y pautas básicas para el autocuidado psicológico del personal docente.
- Pautas básicas para la comunicación y la escucha.
- Emociones.
- Técnicas básicas para gestionar la propia ansiedad y la del alumnado.
- Pautas básicas para facilitar la convivencia escolar postcrisis coronavirus.
- Pautas básicas para observar la situación personal del alumnado: aspectos a indagar y formas de hacerlo.

OTROS RECURSOS AUDIOVISUALES PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO:

- *Estoy bien* (Cortometraje): <https://www.youtube.com/watch?v=XeUjIh4HXt0>
- *Friends* (Cortometraje)
- *El club de los Poetas Muertos*.
- *Pequeña Miss Sunshine*.
- *Una historia casi divertida*.
- *Las ventajas de ser un marginado*.

FORMACIÓN AL ALUMNADO SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO				
ACCIONES PREVIAS	Análisis de la realidad del aula/centro.			
	Valoración de necesidades (determinación de la intensidad de la intervención).			
	Valoración de los conocimientos de las personas docentes para determinar si procede formar al formador.			
	Si se determina la acción formativa como necesaria, valoración de los conocimientos previos del alumnado sobre la problemática del suicidio.			
	Valoración de las características del grupo a formar (edad, curso y otras variables que hagan necesaria la adaptación de contenidos y metodología).			
	OBJETIVO	METODOLOGÍA	TIEMPO	EVALUACIÓN
TALLER 1	Introducción a la materia de los talleres y explicación de los objetivos de los mismos (15'). Identificación de emociones que al alumnado hacen sentir mal o bien (35').	· Charla docente. · Reflexión individual. · Puesta en común. · Proyección de material audiovisual. · Propuesta de expresión por escrito.	50'	Encuesta de satisfacción con la sesión.
TALLER 2	Evaluación de la autoestima, el autoconcepto y la percepción que tienen sobre el concepto de los demás (familia, amigos y amigas, profesorado).	· Reflexión individual · Puesta en común · Proyección de material audiovisual.	50'	Encuesta de satisfacción.
TALLER 3	Proporcionar información sobre la ideación suicida, sus causas y sus consecuencias. Identificar los factores de riesgo y de protección.	· Charla docente. · Proyección de material audiovisual.	50'	Encuesta de satisfacción.
TALLER 4	Recoger opiniones del alumnado. Resolución de dudas.	· Charla docente · Participación de los alumnos de forma verbal o por escrito.	50'	Valoración de conocimientos del alumnado sobre el suicidio tras la formación, aplicando la misma encuesta.
TALLER 5	Proporcionar herramientas de protección y recursos de ayuda.	· Charla docente con recomendaciones y pautas de conducta ante la detección de una sospecha de ideación y ante su propia ideación. · Entrega de material escrito (decálogo, infografía, teléfonos de interés, etc.).	50'	Encuesta de satisfacción final.

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK (A.T. BECK, A. WEISSMAN, D. LESTER, L. TREXLER)

Señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación actual personal. Las opciones de respuesta son verdadero o falso.

1. Espero el futuro con esperanza o entusiasmo.
2. Puedo darme por vencido/a, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo/misma.
3. Cuando las cosas van mal me alivia que no van a estar así durante mucho tiempo.
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.
6. En el futuro, espero poder llegar a conseguir aquellas cosas que me interesan.
7. Mi futuro me parece oscuro.
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir normalmente.
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no creo que pueda hacer que cambien en el futuro.
10. Mis experiencias del pasado y las del presente me preparan para mi futuro.
11. Todo lo que veo día a día en mi vida me resulta más desagradable que agradable.
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.
13. Cuando miro al futuro, creo que entonces seré más feliz de lo que soy ahora.
14. Las cosas no van como yo quisiera.
15. Tengo una gran confianza en el futuro.
16. Nunca consigo lo que deseo, así que creo que es absurdo desear cualquier cosa.
17. Creo que es muy difícil que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.
18. El futuro me parece vago e incierto.
19. Espero más épocas buenas que malas en el futuro.
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.

DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK:

- La escala está preparada para ser aplicada en menores de edad de entre 13 y 17 años.
- La escala tiene como objetivo la evaluación de la desesperanza, entendida como un sistema de esquemas cognitivos en los cuales el denominador común es la expectativa negativa cifrada en un futuro a medio y largo plazo. Tiene una utilidad importante como indicador indirecto de riesgo suicida.
- En el entorno escolar, ha de ser aplicada e interpretada por la persona especialista en orientación educativa.
- CLAVE DE CORRECCIÓN: Se puntúa 1 en las respuestas "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20), así como el resto de las respuestas "Falso". El punto de corte más adecuado se sitúa en 8; una puntuación igual o superior indica un grado importante de desesperanza.

ANEXO X

TELÉFONOS DE APOYO PARA AFRONTAR EL DUELO EN EL CENTRO ESCOLAR

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO X TELÉFONOS DE APOYO PARA AFRONTAR EL DUELO EN EL CENTRO ESCOLAR

Los siguientes contactos corresponden a las personas responsables de la coordinación por parte de las Unidades de Salud Mental Infantojuvenil con los centros educativos en caso de duelo por suicidio.

SECTOR ZARAGOZA I
USMIJ ACTUR OESTE 976 547 500
SECTOR ZARAGOZA II
USMIJ SAGASTA 976 258 021
SECTOR ZARAGOZA III
USMIJ INOCENCIO JIMÉNEZ 976 344 000 EXT 566115
USMIJ CALATAYUD 976 882 460
USMIJ CINCO VILLAS/TARAZONA 976 662 624
SECTOR HUESCA IV
USMIJ HUESCA 974 247 286
USMIJ BARBASTRO/MONZÓN/FRAGA 974 315 131
SECTOR TERUEL V
USMIJ TERUEL 978 654 103
USMIJ ALCAÑIZ 978 870 995

ANEXO XI

DIRECTORIO DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y COMARCALES

DESCÁRGALO EN: <https://educa.aragon.es/web/guest/-/documentosprevencionsuicidio>



Guía de actuación inmediata ante posible caso de ideación suicida en el ámbito escolar

ANEXO XI

DIRECTORIO DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y COMARCALES

HUESCA		
ALTO GÁLLEGO	C/ Secorún, 35 - 22600 Sabiñánigo (Huesca)	974 483 311
BAJO CINCA/ BAIX CINCA	Avda. Aragón, 1 - 22520 Fraga (Huesca)	974 472 147
CINCA MEDIO-MONZÓN	Avda. del Pilar, 47 - 22400 Monzón (Huesca)	974 403 593
HOYA DE HUESCA/PLANA DE UESCA	C/ Coso Alto, 18 - 22003 Huesca	974 233 030
LA JACETANIA	Ferrocarril s/n - 22700 Jaca (Huesca)	974 356 768
LA LITERA/LA LLITERA	Ctra San Esteban, km 1,100 - 22500 Binéfar (Huesca) C/ Galileo, 7 - 22500 Binéfar (Huesca)	974 430 561 974 431 022
MONEGROS	Plaza de España, 1, 2ª Planta - 22200 Sariñena (Huesca)	974 570 701
RIBAGORZA	Plaza Mayor, 17 - 22430 Graus (Huesca)	974 541 186
SOBRARBE	Avda. Ordesa, 79 - 22340 Boltaña (Huesca)	974 518 026
SOMONTANO DE BARBASTRO	Avda. de Navarra, 1 - 22300 Barbastro (Huesca)	974 306 332
TERUEL		
ANDORRA-SIERRA DE ARCOS	Paseo de las Minas s/n (esq. c/ Ariño) - 44500 Andorra (Teruel)	978 843 853
BAJO ARAGÓN	C/ Mayor, 22 - 44600 Alcañiz (Teruel) Plaza Compromiso, 9 - 50700 Caspe (Zaragoza)	978 834 386 976 639 027
BAJO MARTÍN	Carretera de Alcañiz, 72 - 44530 Hija (Teruel)	978 820 126 625 277 004
COMUNIDAD DE TERUEL	C/ Temprado 4 - 44001 Teruel	978 617 280
CUENCAS MINERAS	C/ Constitución s/n - 44760 Utrillas (Teruel)	978 756 795
GÚDAR-JAVALAMBRE	C/ La Comarca, s/n - 44400 Mora de Rubielos (Teruel)	978 800 008
JILOCA	C/ Melchor de Luzón, 6. 3ª Planta - 44200 Calamocha (Teruel)	978 730 637
MAESTRAZGO	C/ García Valiño, 7 - 44140 Cantavieja (Teruel)	964 185 242
MATARRAÑA	Avda. Cortes de Aragón, 7 - 44580 Valderrobres (Teruel)	978 890 884 978 890 882
SIERRA DE ALBARRACÍN	C/ Catedral 5 - 44100 Albarracín (Teruel)	978 704 027
ZARAGOZA		
ARANDA	Plaza del Castillo, s/n - 50250 Illueca (Zaragoza)	976 548 090
CALATAYUD	Plaza de la Comunidad, 1 - 50300 Calatayud	976 883 075
CAMPO DE BELCHITE	Ronda de Zaragoza, s/n - 50130 Belchite (Zaragoza)	976 830 186
CAMPO DE BORJA	C/ Nueva - 655540 Borja (Zaragoza)	976 852 858
CAMPO DE CARIÑENA	Avda de Goya, 23 - 50400 Cariñena (Zaragoza)	976 620 817
CAMPO DE DAROCA	C/ Mayor 60-62 - 50360 Daroca (Zaragoza)	976 545 030
CENTRAL	C/ Molino 1 - 50180 Utebo (Zaragoza)	623 306 223 876 441 219
CINCO VILLAS	C/ Justicia Mayor de Aragón, 20 - 50600 Ejea de los Caballeros (Zaragoza)	976 677 559 649 763 002
RIBERA ALTA DEL EBRO	C/ Almogávares, 51 - 50630 Alagón (Zaragoza)	976 612 329
RIBERA BAJA DEL EBRO	Avenida Constitución, 16 - 50770 Quinto (Zaragoza)	976 179 230
TARAZONA Y EL MONCAYO	Avda. La Paz, 6-Portal 8, Local 1 - 50500 Tarazona (Zaragoza)	976 644 640
VALDEJALÓN	Avda. María auxiliadora, 2 - 50100 La Almunia de Dª Godina (Zaragoza)	976 811 759 976 811 880

ZARAGOZA URBANA	
Actur: 976 732750	La Magdalena: 976 290626
Almozara: 976 404693	Las Fuentes: 976 724000
Arrabal: 976 510892	Oliver: 976 349563
Casco Viejo: 976 445066	San José: 976 496868
Centro Hernán Cortés: 976 220666	Torrero: 976 259155
Delicias: 976 312828	Universidad: 976 721760
La Jota: 976 473327	Valdefierro: 976 753809
ZARAGOZA RURAL	
Rurales Norte I: 976 732750	Rurales Oeste I: 976 333282
Rurales Norte II: 976 732750	Rurales Oeste II: 976 333282

