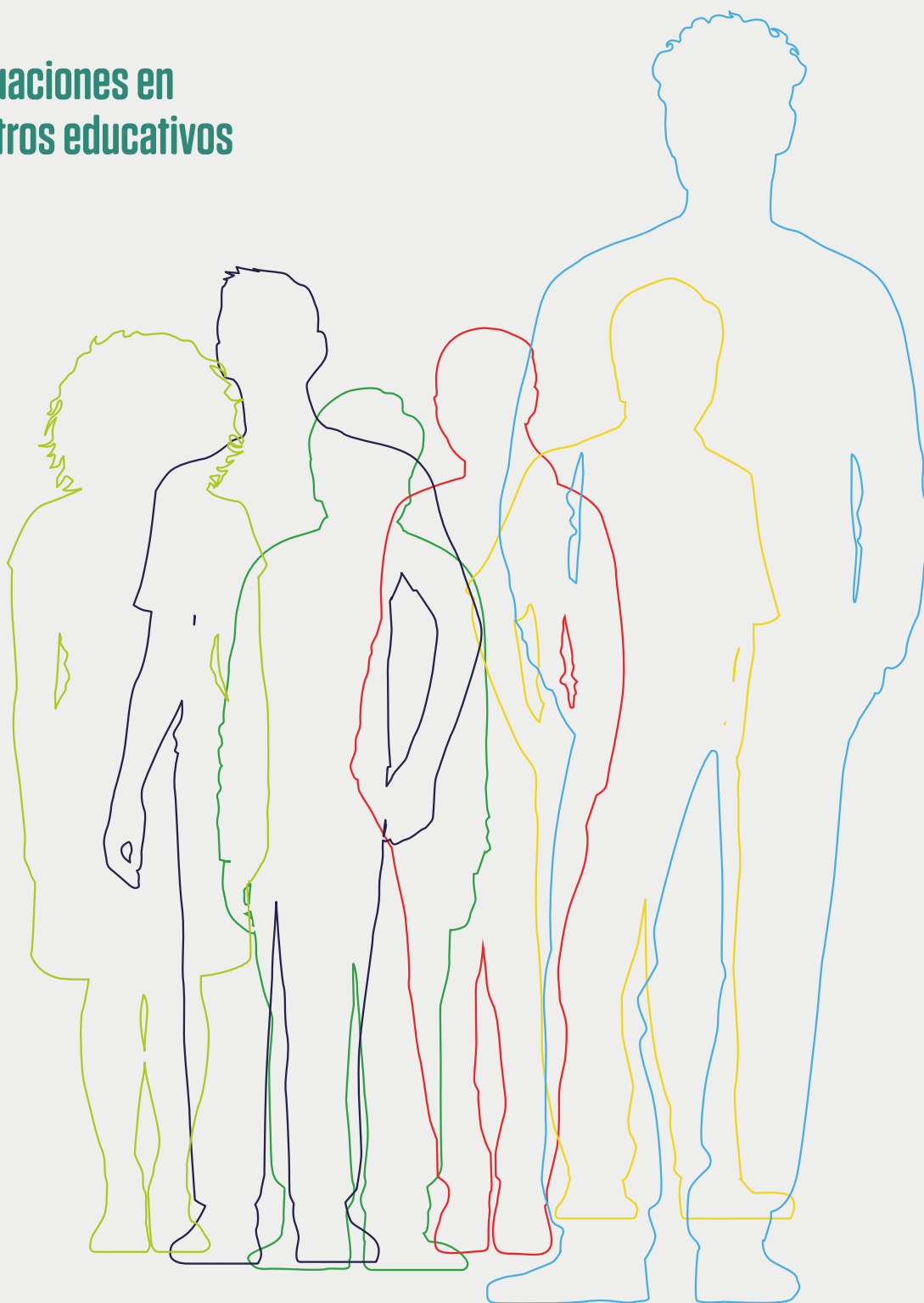


GUÍA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



Actuaciones en
centros educativos



Versión Reducida
DIRIGIDA A DOCENTES



Región de Murcia
Consejería de Educación
Consejería de Salud

Promueve:

© Región de Murcia
Consejería de Educación
Consejería de Salud

Edita:

© Región de Murcia
Consejería de Educación
Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística
www.educarm.es/publicaciones

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed. Reconocimiento-No comercial 3.0 España.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia. alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor. Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

Imagen de portada:

Ilustración de portada: Collage de M^a del Mar Leal Baeza a partir de imágenes libres de Eva Elías, Francesco Ungaro y Brennan Tolman.

Maquetación / Edición gráfica: Jesús David Navarro Rodríguez.

I.S.B.N.: 978-84-09-39736-5
1^a Edición, Abril 2022

Guía de prevención del suicidio

Actuaciones en Centros Educativos

Consejería de Educación

Consejería de Salud



Región de Murcia

Índice de contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ALGUNOS MITOS E IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL SUICIDIO.....	5
3. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN.....	7
4. SEÑALES DE ALERTA.....	9
4.1. SEÑALES DE ALERTA DE CARÁCTER NO VERBAL.....	9
4.2. SEÑALES DE ALERTA DE CARÁCTER VERBAL.....	10
5. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA SUICIDA.....	11
5.1. PRINCIPIOS DE INTERACCIÓN Y VINCULACIÓN CON EL ALUMNADO.....	11
5.2. PRINCIPIOS RELACIONADOS CON LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS DOCENTES.....	12
6. ACTUACIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR ANTE UN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA O CONDUCTA AUTOLESIVA.....	15
6.1. FASE INICIAL (PRIMER IMPACTO EN EL CENTRO / CONOCIMIENTO).....	16
6.2. FASE DE SEGUIMIENTO.....	22
6.3. FASE EVALUACIÓN Y CIERRE.....	25
6.4. FLUJOS DE ACTUACIÓN.....	27
7. ACTUACIONES POSTERIORES A UN SUICIDIO.....	29
PASO 1. COORDINAR LA CRISIS:.....	30
PASO 2: RECABAR INFORMACIÓN FIDEDIGNA.....	31
PASO 3: INFORMAR Y PRESTAR APOYO AL CLAUSTRO.....	31
PASO 4: COMUNICAR A LOS ALUMNOS Y OFRECER APOYO.....	32
PASO 5: ACOMPAÑAR A LA FAMILIA.....	32
PASO 6: REALIZAR ACTIVIDADES DE RECUERDO Y CIERRE EN EL CENTRO.....	33
PASO 7: MAPA DE RIESGO DEL CENTRO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	33
8. RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON EL ALUMNO QUE HA TENIDO UNA CONDUCTA SUICIDA.....	35

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio y todas las conductas autolesivas relacionadas con él tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico para el cual la persona no visualiza otras alternativas de salida o solución (desesperanza) que acabar con la propia vida.

El suicidio entre los jóvenes (15-25 años) está entre las tres causas de muerte más frecuentes en esta etapa de la vida y es la quinta causa de muerte en la franja de 5 a 14 años.

Por lo tanto, la prevención del suicidio de niños y adolescentes se ha convertido en una prioridad, siendo necesario un acercamiento multidisciplinar. El ámbito educativo resulta un lugar excelente para desarrollar actividades preventivas adecuadas para incrementar los factores protectores ante la conducta suicida, así como para realizar una detección de signos y síntomas de alarma que permitan la intervención adecuada.

Con esta guía se pretende proporcionar a los docentes un instrumento que oriente sobre la prevención del suicidio en el contexto escolar y los procesos de detección e intervención ante las conductas autolíticas, con directrices claras de sobre cuándo, cómo y de qué forma hacerlo.

Las amenazas de suicidio comunican desesperación y son un grito pidiendo ayuda. Las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas, deben tomarse muy en serio, y ser atendidas sin demora. Nunca se deben considerar como una manipulación ni tratar de retar a la persona a hacerlo.

2. ALGUNOS MITOS E IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL SUICIDIO

Persisten todavía algunas creencias erróneas (mitos) que obstaculizan una adecuada prevención del suicidio, pese a haber sido rebatidas por las investigaciones científicas. La siguiente tabla recoge algunos de esos mitos y la realidad aparejada a ellos:

	MITO	REALIDAD
1	Los que hablan sobre suicidio no lo llevan a cabo	8 de cada 10 personas que se han suicidado, habían avisado claramente sus intenciones.
2	Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede animarle a intentarlo.	Al contrario, hablar del suicidio con alguien reduce el riesgo de que pueda intentarlo. Se le debe pedir que hable abiertamente sobre sus pensamientos. Muchas personas se sienten más aliviadas al poder expresar sus ideas sobre el suicidio.
3	Alguien que ha intentado suicidarse, no lo hará de nuevo.	Las personas que ya han intentado suicidarse, son las de mayor riesgo para futuros intentos. El principal predictor del suicidio consumado son los intentos anteriores. La tasa de suicidio es 40 veces mayor para aquellos que ya lo habían intentado.
4	Todos los que cometen suicidio están deprimidos.	La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentemente asociados con el suicidio, pero no es exclusivo. Hay otras alteraciones mentales que influyen mucho en la posible conducta suicida.
5	El suicidio es mucho más frecuente entre los ricos o, al contrario, es casi exclusivo de los pobres.	La probabilidad de suicidarse no depende del nivel económico.
6	El suicidio se hereda o está en la familia.	Se puede heredar una predisposición a la depresión, pero no la idea suicida como tal.
7	El suicidio ocurre sin previo aviso.	Hay muy pocos casos en los cuales no haya ningún aviso.
8	La mejoría después de la crisis suicida significa que el riesgo de suicidio se ha superado.	Son muchos los suicidios cometidos en los 3 meses posteriores a una aparente mejoría, momento en el cual la persona tiene la suficiente energía como para poner sus ideas y sentimientos en práctica (especialmente en personas con depresión). Hay que estar alerta ante “recuperaciones espontáneas” o cuando la tranquilidad de la persona no coincide con una solución del problema o un acontecimiento positivo.
9	Es fácil adivinar el motivo del suicidio.	La verdad es que es muy difícil entender por qué una persona decide suicidarse.

10	El suicidio es un acto de cobardía o de valentía.	No se puede reducir el suicidio a una característica de la personalidad cuando detrás hay una persona que sufre y no encuentra otra salida.
11	Pensar en el suicidio es algo raro.	Los estudios sugieren que entre un 40% y un 80% de la población piensa alguna vez en el suicidio. Lo preocupante es cuando la idea empieza a ser cada vez más frecuente e intensa.
12	Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están pensando seriamente en matarse.	Algunas personas no están bien informadas sobre el peligro del método que van a usar, como puede ser la utilización de pastillas. El método utilizado no siempre está en relación con la intención de fondo.
13	El alcohol y las drogas no influyen en el suicidio.	Está comprobada la relación del suicidio con el alcohol u otras drogas. Tanto el alcohol como otras drogas aumentan la impulsividad.

3. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Además de la predisposición que determina la etapa del desarrollo de la adolescencia debemos considerar que existen **factores de riesgo** personales, sociofamiliares y educativos que pueden agravar la situación.

Por otra parte, existen **factores de protección** que pueden ayudar a disminuir el riesgo de suicidio de una persona. Estos factores no eliminan la posibilidad de suicidio, pero su potenciación ayuda a prevenirlo. La capacidad con la que una persona hace frente a las adversidades de la vida o la habilidad para resolver problemas reduce la probabilidad de que dicha persona se encuentre deprimida, ansiosa o desesperanzada.

El siguiente cuadro refleja los factores de riesgo y protección a tener en cuenta:

	Personales	Sociofamiliares	Contexto educativo
Factores de Riesgo	• Trastorno mental (depresión, TB, esquizofrenia, etc). • Edad • Sexo • Antecedentes de intentos de suicidio previos • Intentos o suicidios consumados en la familia • Dolor crónico o enfermedad física grave • Factores estresantes inmediatos • Dificultades en relación a la identidad sexual	• Procesos de duelo • Pérdida de oportunidades de estudio, hogar, etc. • Familia disfuncional • Problemas de salud • Falta de red social de apoyo • Problemas legales • Rechazo a la orientación sexual • Expectativas desajustadas de la familia • Violencia de género, acoso o intimidación • Experiencias traumáticas • Guerras o desastres naturales • Efecto Werther • Uso inadecuado de redes sociales	• Elevada autoexigencia escolar • Fracaso escolar • Tener NEE • Déficit en habilidades sociales • Acoso escolar, rechazo u hostilidad • Estigmatización por intento de suicidio previo • Ansiedad/incomodidad en profesores y/o compañeros /as del alumno/a • Conspiración de silencio • Intervención y actitud del profesorado • Reacciones erráticas en el adulto de referencia
Factores de Protección	• Capacidad de resolución de problemas • Autoestima • Habilidades de comunicación • Valores personales • Hábitos saludables	• Grupo de apoyo primario • Integración social • Eficacia de los servicios de salud mental • Tratamiento integral y adecuado en el tiempo	• Habilidades sociales • Vínculos emocionales con tutor, orientador, etc. • Conocimiento de los alumnos/as por parte del profesorado • Prevención del acoso escolar

	• Personalidad con apertura a nuevas experiencias • Capacidad de adaptación • Autoconfianza • Espiritualidad • Gestión adecuada de la frustración		• Profesorado formado en técnicas de comunicación así como en prevención del suicidio • Desarrollar proyectos en los que participen los alumnos/as
--	---	--	--

4. SEÑALES DE ALERTA

Las personas no suelen llegar al acometimiento de un intento de suicidio de forma súbita y repentina, sino que lo previsible es que previamente vayan apareciendo una lista de signos y síntomas que puedan sugerir la activación de ideas que están relacionadas con la muerte, el deseo de desaparecer, la fantasía de ser invisible o dormir de manera indefinida, etc.

Conocer todas esas señales resulta fundamental para padres y docentes de cara a la detección del riesgo de aparición de una conducta suicida, de manera que se pueda iniciar un proceso de toma de decisiones adecuado y que esté al servicio de las necesidades de los alumnos. En ocasiones, hay señales de advertencia de posibles sentimientos suicidas que son también identificables como síntomas de depresión.

Clásicamente, se ha diferenciado entre **señales de alerta de carácter no verbal** y **señales de alerta de carácter verbal**.

4.1. Señales de alerta de carácter no verbal

- Descuido de la apariencia personal.
- Incremento de quejas físicas que suele estar asociado con la angustia emocional, como dolores de estómago, dolores de cabeza y fatiga.
- Modificaciones súbitas en el comportamiento del alumno. Estas variaciones pueden ir en dos direcciones:
 - Incremento evidente del nivel de irritabilidad o agresividad, no respetando los límites y manifestando problemas asociados de insomnio u otras dificultades para dormir, así como cambios en los hábitos de alimentación.
 - Inmediatamente después de un estado claro de agitación, aparición rápida, inquietante e inesperada de una actitud significativa de sosiego y tranquilidad. Esa supuesta serenidad podría indicar mayor probabilidad de emisión de una conducta suicida.
- Rechazo ante las actividades colectivas habituales, así como apatía, desinterés o escasa capacidad para experimentar el placer asociado a las actividades escolares con las que antes sí que se disfrutaba.
- Aparición de sentimientos predominantes de tristeza, desinterés o indiferencia, o sentimientos de querer morir, sentimiento de desesperanza (no hay futuro) y/o desesperación (no se puede soportar una situación).
- Preocupación por la muerte y morir.
- Comportamientos inadecuados de huida y escape.
- Tendencia clara al aislamiento de familia y amigos, al retraimiento y la introducción evidente de distancia interpersonal. Durante los recreos, el alumno o la alumna pueden querer permanecer absolutamente solos.
- Consumo de alcohol o de otras sustancias tóxicas. Conviene ser muy precavido porque el consumo de algunos tóxicos puede precipitar, por desinhibición, la realización de una conducta suicida.
- Deterioro del rendimiento académico de manera abrupta y global. Pérdida de interés en la escuela o trabajo escolar, sensación de aburrimiento, con dificultad para

concentrarse y falta de respuesta al elogio. Ausencias injustificadas a clase.

- Cambios del patrón habitual de comportamiento: empiezan a mostrar conductas que resultan impropias y preocupantes llegando a tomar riesgos innecesarios.
- Conductas de desprenderse o regalar objetos o pertenencias apreciados o considerados.
- Cierre, eliminación o despedida de manera sorpresiva, de los perfiles que habían estado usando en diferentes redes sociales (por ejemplo: Facebook, Instagram, Twitter, etc.).
- Interés inquietante por resolver todas las cuestiones que hayan podido quedar pendientes.

4.2. Señales de alerta de carácter verbal

- Aparecen afirmaciones negativas sobre uno mismo o sobre el desarrollo de la propia vida, incluyendo aspectos relacionados con el funcionamiento en la esfera social (por ejemplo: *"todos estaríais mejor si yo no existiera"*, *"la vida no merece la pena, vivir así no tiene ningún sentido"*, *"soy inútil y no valgo absolutamente para nada"*).
- Se realizan afirmaciones pesimistas y desesperanzadas en relación al futuro (por ejemplo: *"nunca me voy a curar, lo mío no tiene apañío"*).
- Inesperadamente, de manera oral o escrita, se manifiesta la intención de querer despedirse (por ejemplo: *"por si dejamos de vernos en un tiempo, me gustaría que supieras que te agradezco mucho todo lo que has hecho por mí, escribir una o más notas suicidas"*). Estos mensajes pueden ser trasladados usando cualquiera de las modalidades en las que se puede producir la comunicación (por ejemplo: el contacto físico directo, el e-mail, el teléfono, las redes sociales, etc.).
- Se expresan ideas asociadas indirecta o directamente con el concepto de la muerte o el acto de suicidarse (por ejemplo: *"estoy cansado, no quiero estar vivo"*, *"Me quiero matar"* o *"Me voy a suicidar"*, *"Ya voy a dejar de ser un problema"* o *"Si algo me sucede quiero que sepas..."*)

Es preciso tener en cuenta que, aunque no aparezcan en un momento dado las señales de alerta antes enumeradas, pueden surgir ideas de muerte o suicidas en otras circunstancias o momentos. Por tanto, conocer personalmente a los alumnos de nuestros centros escolares (al menos en la medida de lo posible) resulta fundamental. En todo caso, el principio que sí puede quedar establecido es que, cuantos más factores de riesgo y señales de alerta se den a la vez en una misma persona, mayor será, por tanto, la probabilidad de que aparezca alguna ideación suicida o conducta autolesiva.



Las amenazas de suicidio comunican desesperación y son un grito pidiendo ayuda. Las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas, deben tomarse muy en serio, y ser atendidas sin demora.

5. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA SUICIDA

La detección temprana de signos y factores de riesgo, así como una pronta toma de decisiones y el fomento de factores de protección debe ser prioritaria para el centro educativo.

Todas estas intervenciones a realizar en el ámbito escolar, deben regirse por los siguientes principios:

5.1. Principios de interacción y vinculación con el alumnado.

Se trata de establecer unas normas básicas que explican cómo se debe desarrollar la interacción entre el alumno y los adultos de referencia en el centro escolar. El objetivo es que la vinculación entre las personas implicadas sea positiva y permita o facilite, por ende, tanto el ofrecimiento como la recepción de la ayuda. Algunos de estos principios generales de actuación son los siguientes:

Premura en la actuación

Se debe prestar máxima atención al caso y poner en marcha las medidas necesarias para la protección de la vida del alumno, sin levantar excesiva alarma.

Confidencialidad

Es imprescindible la salvaguarda de la confidencialidad. Resulta fundamental hacer un uso respetuoso y privado de toda la información que se maneje. Revelar datos sensibles de manera indiscriminada y sin el consentimiento del alumno o la alumna y sus familias puede dar lugar a la ruptura de la relación de confianza que se haya establecido, de manera que el docente de referencia no podría continuar siendo persona de ayuda. La única excepción a este derecho a la confidencialidad debe ser la información que se traslade a los padres o los responsables legales de los menores, que deberán quedar debidamente informados de todos los aspectos que resulten de interés siguiendo, en la medida de lo posible, las recomendaciones que se hacen en esta guía.

Tendremos especial cuidado en aquellos casos donde el alumno manifiesta un intento o ideación suicida a un profesional del centro de manera confidencial no queriendo que su familia se informada, debemos saber que el interés superior del menor prevalece y se debe informar a la familia con el máximo cuidado así como los profesionales que puedan ofrecer ayuda más especializada. Como viene recogido en el artículo 4, apartado m) de la Ley de protección integral de la infancia y adolescencia hay que *“Asegurar la supervivencia y el pleno desarrollo de las personas menores de edad.”*

Relación de ayuda

La comunicación con el alumnado implicado debe quedar sustentada sobre los siguientes principios: escucha activa, empatía, aceptación incondicional de las verbalizaciones hechas por la persona entrevistada, no emisión de juicios de valor o morales y, desde luego, honestidad. Esta relación debe estar limitada a una o dos personas coordinadas, para que no se corra el riesgo de la sobre intervención.

Supervisión

Durante el desarrollo de todas las actuaciones previstas, el alumno o la alumna deberán estar supervisados por un adulto. Teniendo en cuenta los desplazamientos por el centro, las entradas y salidas, cambios de clase así como su comportamiento a largo de la jornada escolar. Estas medidas de vigilancia y supervisión deben estar en correlación y coordinación con las adoptadas a nivel familiar.

Coordinación

La forma más correcta de actuación ante una ideación suicida o conducta autolesiva es el trabajo en red, que facilita una comunicación fluida y una coordinación del centro educativo con los servicios sanitarios y sociales.

La coordinación con los servicios sanitarios es fundamental en el seguimiento del alumnado en el centro. En los casos donde se necesita una intervención sociofamiliar más especializada se procederá a la comunicación a los Servicios Sociales municipales, así como a otras asociaciones que estén interviniendo.

5.2. Principios relacionados con las habilidades de comunicación de los docentes.

La comunicación con los alumnos y las alumnas que están atravesando una situación de riesgo puede resultar especialmente complicada. Sin embargo, sabemos que escuchar lo que estos alumnos piensan y sienten en relación a la conducta suicida ayuda a proporcionar un alivio inmediato. Los adultos de referencia tienen que dejar claro que su deseo es el de servir de apoyo. Tener en cuenta que el alumnado con TEA y/o con discapacidad intelectual presenta unas dificultades propias de comprensión y expresión, y requerirán tener apoyo visual u otras adaptaciones.

Para que esta ayuda sea efectiva se recomiendan las siguientes indicaciones:

Expresión del alumno/a.

La posibilidad de que el alumno o la alumna puedan emitir verbalizaciones y conductas relacionadas con el suicidio debe ser tratada de forma sosegada, receptiva, empática, abierta, tranquila y fluida. Hablar del suicidio no incrementa el riesgo de que se pueda dar una conducta suicida; más bien provoca alivio y sentimiento de liberación.

Escucha activa.

La escucha se tiene que producir desde una posición de sensibilidad, comprensión, autenticidad, respeto, confianza y apelación al pensamiento reflexivo.

Comunicación asertiva.

Es importante que los adultos de referencia puedan usar frases cordiales y agradables en todas sus intervenciones, en vez de juzgar, reprochar, criticar, desafiar, amenazar, culpabilizar o minimizar la situación que se está atravesando. Se deben evitar a toda costa

frases como, por ejemplo, “no comprendo cómo puedes estar diciendo algo así”, “deja de decir tonterías”, “seguro que no es para tanto y que le estás dando más importancia de la que tiene”, “ya se te pasará” o “vas a conseguir que tus padres se sientan fatal”.

✦ Respetar los silencios.

Es esperable que aparezcan silencios múltiples en una conversación de estas características. Tales silencios deben ser respetados. Expresar pensamientos y emociones relacionados con la conducta suicida es complicado y requiere tiempo para reflexionar y ordenar el discurso.

✦ Empatía.

Resulta imprescindible que los adultos de referencia puedan dejar claro que están preocupados y que les resulta de máximo interés todo lo que está relacionado con la vida de sus alumnos y alumnas, en general, y con la conducta suicida, en particular.

✦ Hay salida.

Conviene que los alumnos y las alumnas, en la medida de lo posible, puedan entender que todas las situaciones adversas son transitorias y cambian con el tiempo. Incluso cuando un hecho concreto no pueda ser transformado en sí mismo, irán apareciendo cambios en las emociones asociadas al mismo, y esa es una realidad que tiene la capacidad de provocar cierto alivio. Desde ese punto de vista, buscar la muerte sería como tratar de introducir una solución irreversible y definitiva ante situaciones que se van a comportar de manera mutable y modificable. Se trata, en definitiva, de introducir una reflexión que pueda ampliar y relativizar la perspectiva desde la que el alumno o la alumna están analizando los problemas de su vida diaria.

✦ Fortalezas.

Por último, también puede resultar útil incidir en las capacidades personales, en lo que da valor añadido y hace que todo ser humano pueda resultar valioso por se y diferente del resto de personas que habitan este planeta.

¿QUÉ HACER? ✓	¿QUÉ NO HACER? ✗
Asegurar un clima de confianza. Que el alumnado se sienta seguro, querido, tranquilo y acompañado.	Centrarse en preguntar más que en escuchar. Preguntar sin parar a los alumnos bloquea la comunicación, en estos momentos necesita más sacar sus emociones al exterior, desde la confianza y libremente.
Facilitar la expresión emocional del grupo. Que cuenten lo que ha pasado y qué sienten.	Bloquear la expresión emocional. Es un error sugerir que están todos bien, que no pasa nada, cortarlos al hablar...

Mantener una actitud de escucha activa. Prestar atención plena a la persona con la mirada, atender también la expresión no verbal, no interrumpir, asentir.	Perder nosotros mismos el control de nuestras emociones. No es recomendable negar los sentimientos o bloquear su expresión. Es positivo buscar apoyo de otro docente si es necesario.
Ser respetuosos con sus manifestaciones emocionales y con sus silencios.	Entrar en detalles morbosos. Es positivo no centrarse en interrogar sobre los detalles sino estar atentos a lo que libremente relata el menor mostrando interés a sus sentimientos.
Aclarar conceptos, dudas que les pueden surgir. No mentir, y si no sabemos la respuesta decirles que no lo sabemos <i>“el profesor no tiene todas las respuestas”</i> .	Obligar a los alumnos a que hablen de lo ocurrido si no desean hacerlo. En el grupo puede haber algunos que no quieran expresarse, debemos respetar su ritmo de expresión y buscar otras alternativas para la expresión como dibujar, escribir canciones, escribir.
Observación de alumnos más vulnerables. Amigos más íntimos o con problemas emocionales.	Ir con prisas para acabar con esto cuanto antes. Se recomienda mostrar que estás disponible
Transmitir disponibilidad. Acoger a aquellos alumnos que se muestran más vulnerables.	

- 6 -

**ACTUACIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR ANTE
UN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA O CONDUCTA
AUTOLESIVA**

6.1. FASE INICIAL (PRIMER IMPACTO EN EL CENTRO / CONOCIMIENTO)

Para la organización de las actuaciones que se llevan a cabo en este punto, y en el proceso de toma de decisiones, es necesario valorar la premura en la derivación a los servicios sanitarios. Una vez valorado el nivel de riesgo siempre se precisa la atención de dichos servicios sanitarios.

Entre los factores para la valoración debemos tener en cuenta: el riesgo vital para el alumno, la planificación organizada y estructurada indicando el día, la hora, el lugar, el modo o si pretende evitar el rescate, así como la capacidad de soporte familiar y, por último, la existencia de intentos autolesivos previos del alumno.

La siguiente tabla tiene un carácter orientativo y trata de facilitar la toma de decisiones respecto a la derivación a los servicios sanitarios. Es necesario recabar toda la información posible con respecto a los factores de protección y de riesgo asociados a cada caso.

NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
BAJO	Tiene pensamiento de muerte sin plan y sin conducta autolesiva.
MEDIO	- Tiene pensamientos y planes estructurados, pero no inmediatos. - Presenta autolesiones por cortes superficiales, sin pensamiento de muerte.
ALTO	- Tiene pensamientos y planes estructurados inmediatos. - Verbaliza de forma persistente la intención de muerte. - Realiza conductas autolesivas: cortes, ingesta de fármacos o precipitación. - Ha realizado intentos previos de suicidio.



ACTUACIÓN ANTE UN RIESGO VITAL

LA PRIMERA ACTUACIÓN ES SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD DEL ALUMNO, LLAMAR AL 112 Y AVISAR A LA FAMILIA, ASEGURANDO QUE UN ADULTO ACOMPAÑE AL MENOR EN TODO MOMENTO.

Una vez atendida esta posible situación de emergencia, se procederá con las siguientes actuaciones, como en el resto de casos:

ACTUACIÓN 1: CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN Y DESIGNACIÓN DEL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (EAS)

Cualquier docente que sea conocedor de una situación de ideación suicida y/o autolesiones debe informar al Equipo Directivo del Centro. La dirección del centro educativo designará un equipo de profesionales para atender el caso. Dicho equipo, denominado “*Equipo de Acompañamiento y Seguimiento*” (EAS), será el responsable de la planificación de las actuaciones a realizar y de su coordinación, siguiendo los principios de actuación indicados en el apartado anterior.

Formarán parte del Equipo de Acompañamiento y Seguimiento al menos estas tres figuras:

- El **Responsable del EAS**, de entre los componentes del equipo directivo.
- Un **Docente de Referencia del alumno**, pudiendo ser el propio tutor/a o cualquier otro docente con quien el alumno se sienta especialmente vinculado.
- El **coordinador de Bienestar y protección**.

El EAS contará con el asesoramiento y colaboración de los servicios de orientación.

Su función es coordinar y poner en marcha las actuaciones a desarrollar en el centro escolar, conforme a lo establecido en el presente apartado de esta guía.

La actuación de este equipo es prioritaria, por lo que el equipo directivo debe facilitar la organización del centro de cara a la adecuada atención de un caso.

ACTUACIÓN 2: COMUNICACIÓN A LA FAMILIA

El Responsable del EAS debe contactar con la familia para solicitarle que acuda al centro educativo. Se mantendrá una entrevista con los padres con el objetivo de recabar información sobre la situación del alumno en casa y proporcionar orientaciones concretas, como las que figuran en el anexo I. El principio rector debe ser establecer un sistema de seguimiento, vigilancia y acompañamiento continuado.

Si se detecta que hay una situación que pueda estar asociada a un nivel elevado de riesgo (por ejemplo: el alumno o la alumna manifiestan de manera espontánea información concreta sobre el lugar, el momento o el método de ejecución de la conducta suicida), la presencia de la familia se debe producir con carácter de urgencia.

Para facilitar la coordinación e interconsulta con otros profesionales externos a los educativos es preciso solicitar la firma de los padres en el modelo del anexo VIII, activando vías de comunicación entre el centro educativo, los Servicios Sanitarios u otros Servicios que estén interviniendo con el alumno, así como entre el centro educativo y la familia.

ACTUACIÓN 3: DERIVACIÓN SERVICIOS SANITARIOS



No es competencia del personal docente realizar una exploración clínica del estado en el que se encuentra el alumno, pero sí valorar el contexto general en el que aparece la ideación suicida con el fin de orientarse hacia una toma de decisiones adecuada.

Después de informar a la familia (*) de la situación de riesgo que se ha detectado y las actuaciones pertinentes a seguir, son posibles los cuatro contextos que se enumeran a continuación:

- **CONTEXTO 1:** Si se determina que el nivel de **riesgo es bajo o medio y nunca se ha recibido atención por parte de los Servicios de Salud Mental**, la familia deberá pedir cita con el médico de atención primaria o el pediatra de referencia del alumno. Será este servicio sanitario quien realice la exploración clínica pertinente y quien decida, a su vez, si es preciso realizar una derivación al Centro de Salud Mental que resulte indicado.

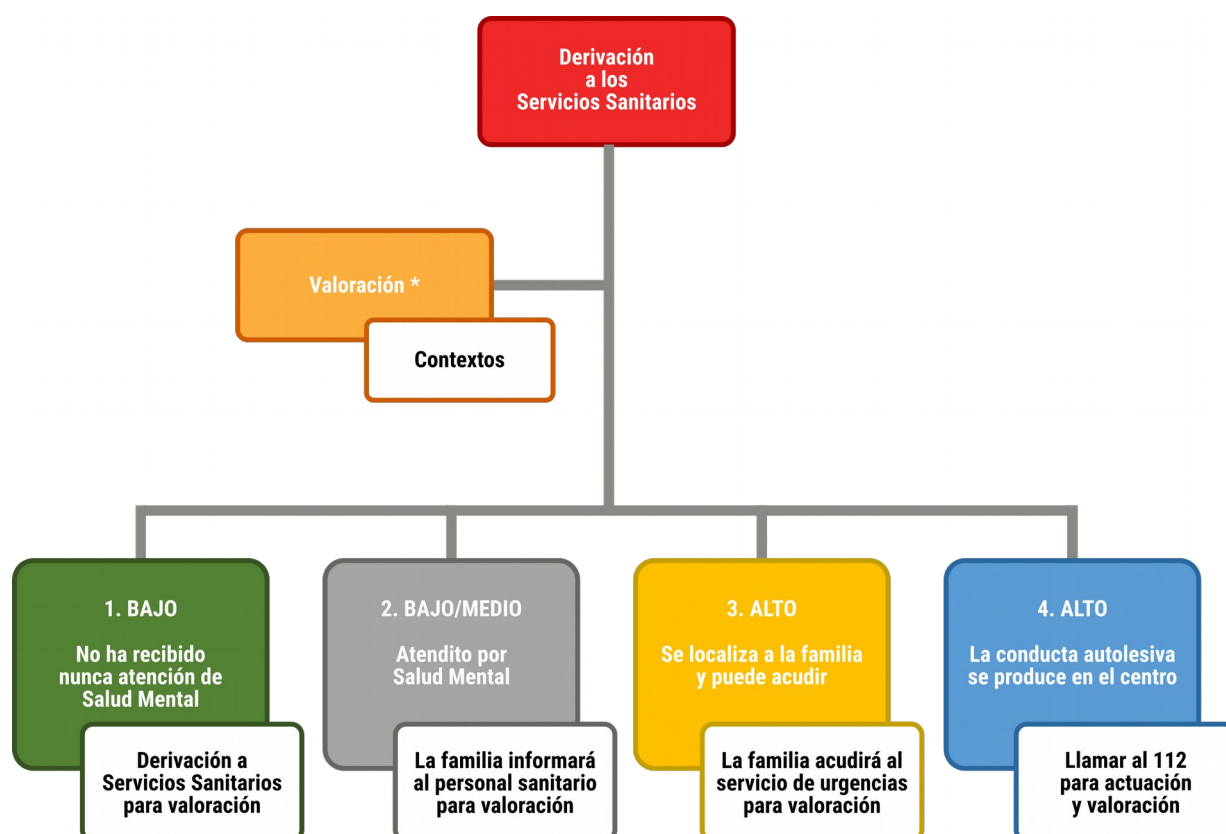


Para facilitar la transmisión de la información desde el centro escolar hasta el contexto sanitario, los Servicios de Orientación completarán el Modelo de Informe de Derivación para la Exploración en Sanidad, (Anexo II), recogiendo acuse de recibo. La responsabilidad de hacer llegar este informe al pediatra o al médico de atención primaria de referencia será asumida por los padres del alumno o la alumna en cuestión.

- **CONTEXTO 2:** Si se determina que el nivel de **riesgo es bajo o medio**, pero el alumno o la alumna **ya está siendo atendido en su Centro de Salud Mental** de referencia, la familia informará al personal clínico asignado, que será quien valore la pertinencia de adelantar la cita programada.
- **CONTEXTO 3:** Si se determina que el nivel de **riesgo es alto y la familia puede ser localizada** (*), ésta recibirá instrucciones para acudir al servicio de urgencias del hospital comarcal o general de referencia. Será el personal sanitario que esté de guardia el que recomiende cómo intervenir y valore la idoneidad de una hospitalización.
- **CONTEXTO 4:** Si el alumno realiza conductas autolesivas graves en **el propio centro** escolar, demostrando la existencia de un nivel de **riesgo alto**, se llamará tanto al 112 como a la familia. Serán los Servicios de Emergencias quienes desarrollen las actuaciones que estimen más adecuadas.



Si no se puede localizar a la familia, y la valoración de la situación es de riesgo medio o alto, se llamará al 112 para que sean ellos los que la puedan localizar a través de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. En ningún caso los menores se marcharán solos a casa.



ACTUACIÓN 4: CUANDO LA SITUACIÓN PUEDA ASOCIARSE A OTRAS CIRCUNSTANCIAS

En estos casos, de forma simultánea a las primeras actuaciones se realizarán las siguientes medidas con carácter prioritario.

- A) POSIBLE ACOSO ESCOLAR:** Es muy importante que, si hay sospecha o indicios de acoso escolar, se proceda a la apertura de protocolo de acoso escolar según la [Resolución de 13 de noviembre de 2017](http://www.carm.es/web/descarga?ARCHIVO=InsMejoraConvivenciaEscolar.pdf&ALIAS=ARCH&IDCONTENIDO=139605)¹.
- B) USO INADECUADO DE LAS REDES SOCIALES:** Cuando la conducta autolesiva y/o la ideación suicida esté relacionada con el uso no adecuado de las redes sociales, sea cual

¹ <http://www.carm.es/web/descarga?ARCHIVO=InsMejoraConvivenciaEscolar.pdf&ALIAS=ARCH&IDCONTENIDO=139605>

sea la casuística que se esté produciendo (por ejemplo: ciberacoso, participación en juegos de rol o actividades online que puedan suponer una amenaza para la salud física y/ o psicológica del alumno, grooming, etc.), será la familia quien interponga la denuncia correspondiente, y, si no lo hiciera, corresponde al director del centro escolar interponer una denuncia ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

- C) POSIBLE MALTRATO INFANTIL:** Si tenemos sospecha de que el riesgo suicida puede estar relacionado con una situación de malos tratos, primero debemos tomar las medidas de protección del alumno y luego la comunicación con la familia.

El objetivo es arbitrar, en el caso que se sospeche que la familia no puede ejercer su labor protectora, otras medidas desde los poderes públicos de protección.

Al amparo de lo establecido en el artículo 19.2 del Decreto 16/2016, de 9 de marzo, cuando el alumno o la alumna en riesgo de suicidio se encuentren en una situación de indefensión o desprotección en su ámbito familiar, con la finalidad de garantizar su seguridad y evitar que se puedan producir agresiones en el mismo, se deberá actuar conforme al [Protocolo de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Educativo](#)². Las actuaciones establecidas en dicho Protocolo de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Educativo son, en síntesis, las siguientes:

- Atender las situaciones que pongan en riesgo la salud del alumno o la alumna, solicitando la intervención de un servicio de urgencias de un hospital o centro de salud en casos de lesiones físicas, grave negligencia o sospecha de abuso sexual.
- El Director del centro educativo informará a los Servicios Sociales de Atención Especializada, enviando una copia de la [Hoja de Notificación a la Dirección General de Familias y Protección de Menores](#)³, acompañada de un informe detallado de los hechos. Podrá contactar, además, telefónicamente: Avda. La Fama, Tel.: 968 27 32 09.
- El Director del centro educativo informará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, avisándoles por teléfono o personándose en sus dependencias.
- Informar al juzgado de guardia, interponiendo una denuncia.
- Informar a los padres del menor.

ACTUACIÓN 5: INFORMACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA:

Informar de lo sucedido al Observatorio para la Convivencia Escolar y a la Inspección de Educación según Anexo III.

- ✉ observatorio.convivencia@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 375084 - 968 375079
- ✉ inspeccion.educacion@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 279637

ACTUACIÓN 6: SOLICITUD DE ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO

Cuando los profesionales de la orientación, junto al equipo directivo del centro, detecten especiales dificultades en el caso, se podrá valorar la necesidad de asesoramiento más

² [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=559&IDTIPO=246&RASTRO=c887\\$m5857](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=559&IDTIPO=246&RASTRO=c887$m5857)

³ <https://simpi.carm.es/notificaciones/educativo>

especializado, siguiendo los [modelos de derivación](#) ⁴ establecidos para ello, y en función del perfil del alumnado:

- Alumnado con diagnóstico de ansiedad, depresión, fobia social, trastorno grave de conducta y alumnado sin diagnóstico clínico será atendido por el **EOEP Específico de Convivencia Escolar**.
 - ✉ 30400009@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 27 05 75
- Alumnado TEA, psicosis, esquizofrenia y posible trastorno límite de la personalidad será atendido por el **EOEP Específico de TEA**.
 - ✉ 30400028@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 23 48 60
- Alumnado con discapacidad intelectual será atendido por el **CEREA**.
 - ✉ 30011417@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 24 50 18

6.2. FASE DE SEGUIMIENTO.

ACTUACIÓN 7: SEGUIMIENTO.

El responsable del Equipo de Acompañamiento y Seguimiento (EAS) establecerá un calendario de seguimiento y convocará una reunión de todo el equipo para la recogida detallada de la siguiente información:

- Información de la situación familiar.
- Profesionales que intervienen con el alumno tanto en el ámbito educativo (PT, AL) como de forma externa (asociaciones, profesionales de la salud y profesionales de servicios sociales)

Todas las actuaciones realizadas en el centro deben quedar registradas por escrito. Tras la recogida de información el equipo EAS diseñará un Plan de Seguimiento con, al menos, las siguientes actuaciones:

6.2.1. Actuaciones con el alumno.

- Establecer una vinculación entre el Profesor de Referencia y el menor, creando una relación de confianza y seguridad. Ese acompañamiento deberá producirse a través de contactos periódicos que permitan que el menor pueda compartir su situación así como supervisar la evolución de su estado anímico. (Ver orientaciones en ANEXO IV)
- Favorecer el anclaje del alumno al centro identificando sus fortalezas/ potencialidades, incrementando su interés y motivación hacia el entorno educativo.
- Supervisar los espacios y momentos escolares así como evitar el acceso a posibles medios lesivos.
- Delimitar un espacio donde pueda acudir si manifiesta agitación o grave malestar y donde siempre habrá un adulto para acompañarlo.
- En los casos de nivel de riesgo alto, y conforme a las recomendaciones de los servicios

⁴ [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=45189&IDTIPO=100&RASTRO=c148\\$m22298](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=45189&IDTIPO=100&RASTRO=c148$m22298)

sanitarios, debe planificarse una supervisión discreta por parte de los adultos, que minimice los riesgos, (lamentablemente no podemos reducirlos a cero), cuidando especialmente los cambios de clase, etc. Debe concretarse en un horario quiénes son los adultos responsables en cada momento de esta supervisión. En caso de una crisis establecer previamente los mecanismos para dar una respuesta rápida. El alumno debe ser conocedor de esta planificación.

En el caso de que estas conductas se den en alumnado TEA y/o con Discapacidad Intelectual, se adaptará la información a trasladar con apoyo visual siempre (Pictografiado de ARASAAC, o imágenes reales). Los recursos específicos del centro (maestros de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) participarán en la adaptación y elaboración de materiales que faciliten la comprensión de la información (Historias Sociales), y en el trabajo de educación socioemocional con ellos, a través de una intervención más individualizada.

Aquellos alumnos que han sido hospitalizados precisan además de:

- Una acogida individualizada por alguno de los miembros del EAS en su vuelta al centro escolar, planificada a partir de la información aportada por la familia sobre la conveniencia de la reincorporación del alumno. Es muy importante trasladar la información relevante a todo el equipo docente.
- Una reincorporación progresiva, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias.
- Coordinación con los servicios sanitarios hospitalarios.

6.2.2. Actuaciones con el grupo-aula:

En las actuaciones con el **grupo-aula** se recomienda:

- Diseño de agrupamientos en clase con intencionalidad pedagógica y protectora.
- Activación de la red de apoyo entre iguales en el entorno escolar.
- En estas situaciones es siempre positivo trabajar la educación emocional y de forma específica aspectos como: la autoestima, expresión emocional y cohesión grupal.

Dentro de estas actuaciones se han de tener en cuenta dos situaciones diferenciadas:

A) Cuando el acto autolesivo se ha producido en el centro y sus compañeros son conocedores, es preciso hacer una actividad de expresión emocional con el grupo de alumnos, inmediatamente después de dicho acto. En esta actividad es preciso que estén dos docentes en el aula. Esta actividad estará encaminada a:

- Propiciar un espacio de expresión emocional donde los alumnos puedan hablar en un entorno seguro sobre: ¿qué ha pasado?, ¿cómo os habéis sentido?
- Ofrecer orientaciones al alumnado de cómo pedir ayuda personal o cómo ofrecer apoyo al compañero en el momento de la reincorporación (ejemplo: evitar presionarlo o atosigarlo con preguntas, etc.).
- Posteriormente, se facilitará la vuelta a la rutina del aula sin incidir en la situación problema si los alumnos no lo requieren.

B) Si los compañeros del alumno o la alumna no conocen la situación específica. En estos casos hablaremos de un momento de especial vulnerabilidad, donde el alumno/compañero

precisa nuestro apoyo y acogida. Para transmitir más información es preciso contar con la autorización de los padres y del propio alumno para salvaguardar su derecho a la intimidad.

En el anexo V se proporcionan algunos ejemplos de actividades grupales. Así mismo, en el [Plan de apoyo socioemocional “Volvamos más cercanos”⁵](#), se encuentran disponibles diversas actividades de utilidad para trabajar la expresión y la gestión emocional.

6.2.3. Actuaciones de centro.

Todas las actuaciones realizadas en el centro deben quedar registradas por escrito.

El Equipo de Acompañamiento y Seguimiento coordinará y pondrá en marcha las siguientes actuaciones de **centro**:

- Establecer un sistema de supervisión y apoyo.
- Recoger, analizar y sistematizar la información aportada por todos los agentes educativos, sanitarios y sociales, así como de la familia.
- Transmitir la información relevante del alumno al coordinador.
- Observar el estado general diario del alumno en todo momento.
- Analizar la evolución y propuesta de participación en actividades del centro.

6.2.4. Actuaciones con la familia.

- Se mantendrá una comunicación fluida, desde una actitud empática para un buen intercambio de información y asegurar los seguimientos sanitarios.
- Durante el proceso de recuperación del alumno se recomiendan las siguientes orientaciones a las familias:
 - A)** Actuar en todo momento protegiendo sin transmitir preocupación o culpa, sin atosigar.
 - B)** Construir y mantener un sistema cohesionado de apoyo familiar.
 - C)** Identificar a una persona específica de confianza que aporte seguridad y apoyo emocional.
 - D)** Vigilar y acompañar continuamente y de manera eficiente a su hijo hasta que la situación se normalice.
 - E)** Fomentar unas rutinas diarias saludables: sueño y descanso, alimentación, tiempo equilibrado de ocio, así como las rutinas de afecto (expresiones de afecto, abrazos, besos).
 - F)** Compartir tiempo de actividad con su hijo/a: conversar, pasear, reír, acompañar, etc.

⁵ <https://volvamosmascercanos.murciaeduca.es/>

- G)** Supervisar el uso de las redes sociales, favoreciendo un uso adecuado de las mismas (tiempo y contenido)
- H)** Informar al centro educativo de cualquier circunstancia que pueda afectar al alumno.
- I)** Garantizar entornos seguros, limitando el acceso a posibles medios lesivos:
 - Retirar objetos susceptibles de ser utilizados potencialmente con finalidad autolítica (productos tóxicos, medicación, objetos cortantes, cinturones, cordones, etc.)
 - Tener precaución con instalaciones en pisos altos.

6.3. FASE EVALUACIÓN Y CIERRE

ACTUACIÓN 8: EVALUACIÓN Y CIERRE.

Deben realizarse revisiones periódicas del caso de cara a evaluar las actuaciones llevadas a cabo y, en su caso, proceder al cierre del protocolo.

Se recomienda que el protocolo se mantenga activo al menos durante el curso escolar en el que se ha iniciado, teniendo los centros autonomía para el cierre del protocolo si la situación del alumno se ha normalizado en el centro. En aquellos casos que han sucedido en el último trimestre se valora la realización de una acogida en el inicio del siguiente curso, así como la necesidad de mantener algunas de las medidas anteriormente expuestas. Para determinar cuáles son las distintas necesidades al finalizar el curso académico cada centro educativo llevará a cabo una revisión de los casos para determinar las medidas a activar al inicio del curso siguiente, asegurar un adecuado traspaso de información para el curso siguiente, con la máxima confidencialidad.

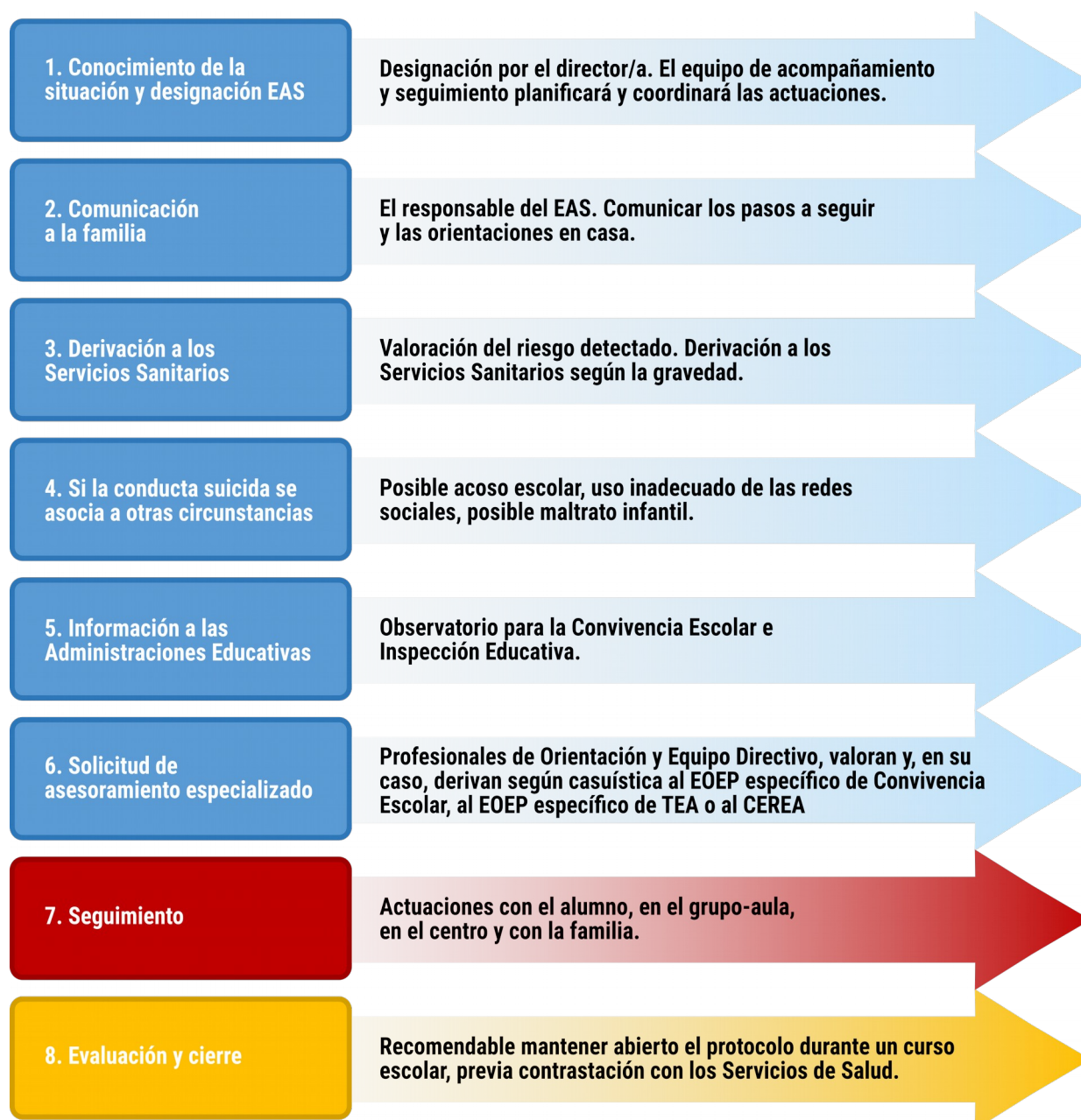
En el tránsito de etapas o cambios de centro, es importante facilitar el intercambio de información, y continuar, si es preciso, con las medidas necesarias para la protección del alumno.

En caso de producirse una nueva conducta suicida de gravedad, deberán volver a activarse las medidas, realizando una nueva notificación a la Administración educativa.

RESUMEN DE ACTUACIONES

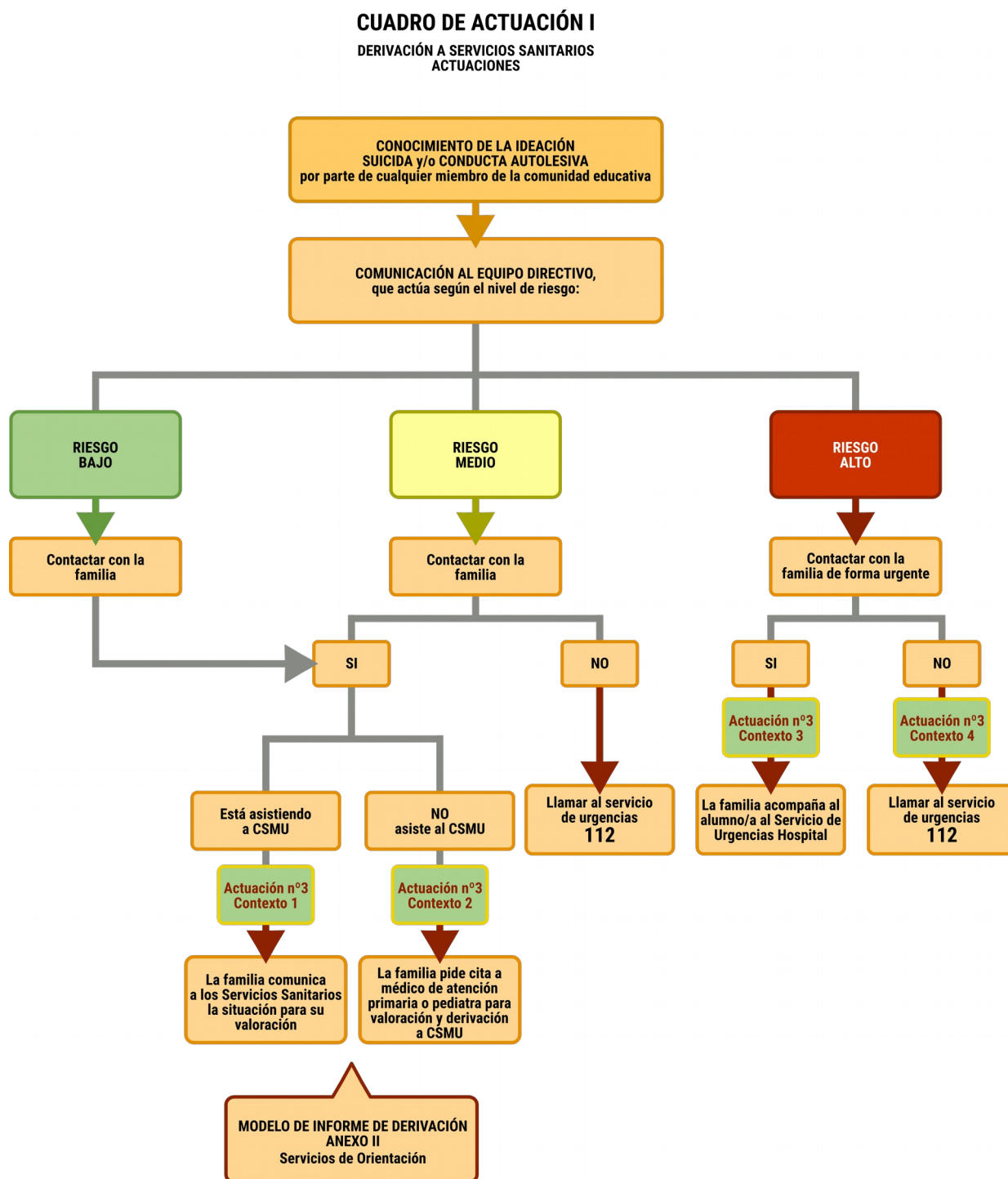


Ante un **RIESGO VITAL**, la primera actuación es salvaguardar la integridad del alumno, llamar al 112 y avisar a la familia, asegurando que un adulto acompañe al menor en todo momento.

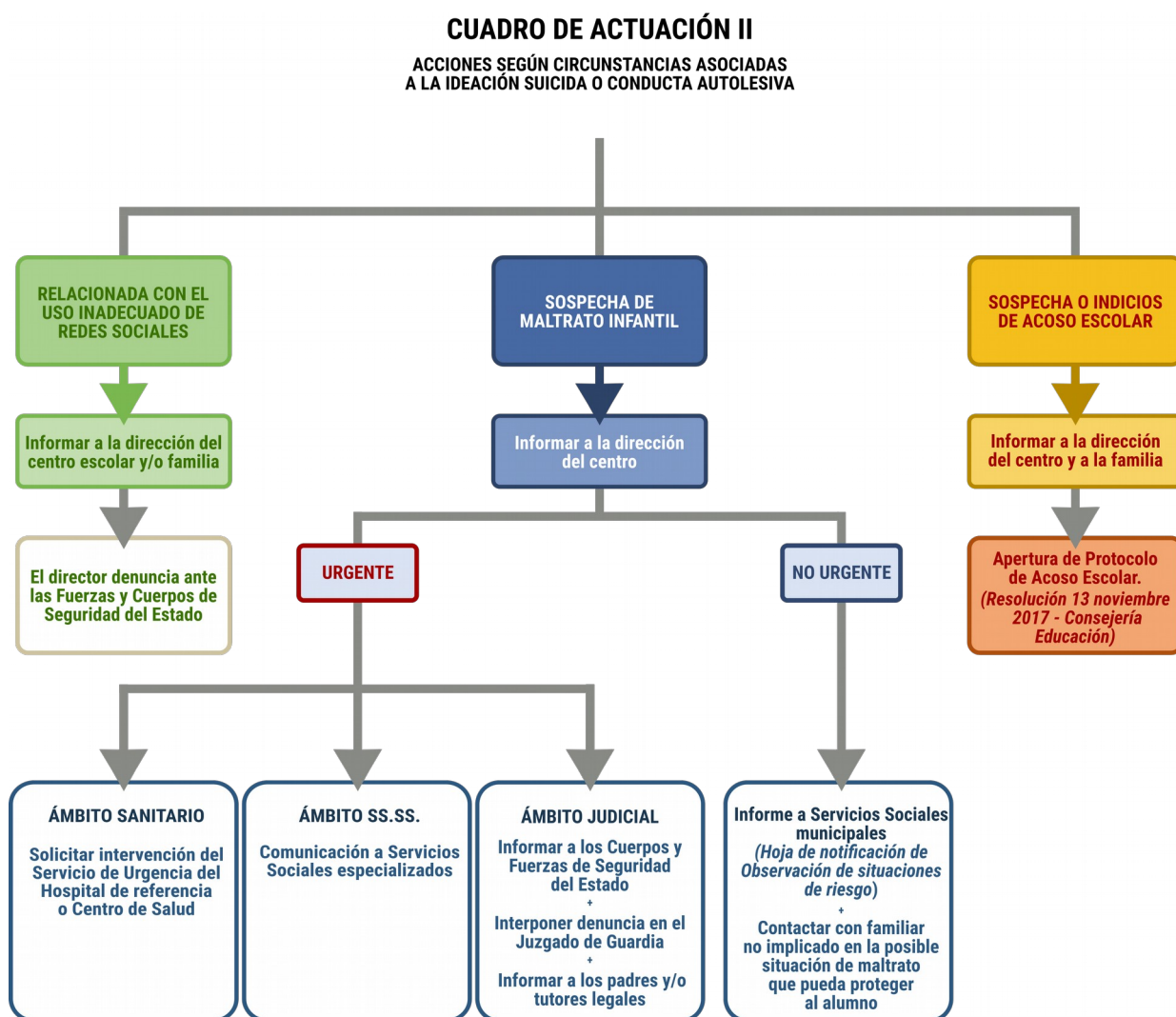


6.4. FLUJOS DE ACTUACIÓN

6.4.1. Según el nivel de riesgo:



6.4.2. Según las posibles circunstancias asociadas:

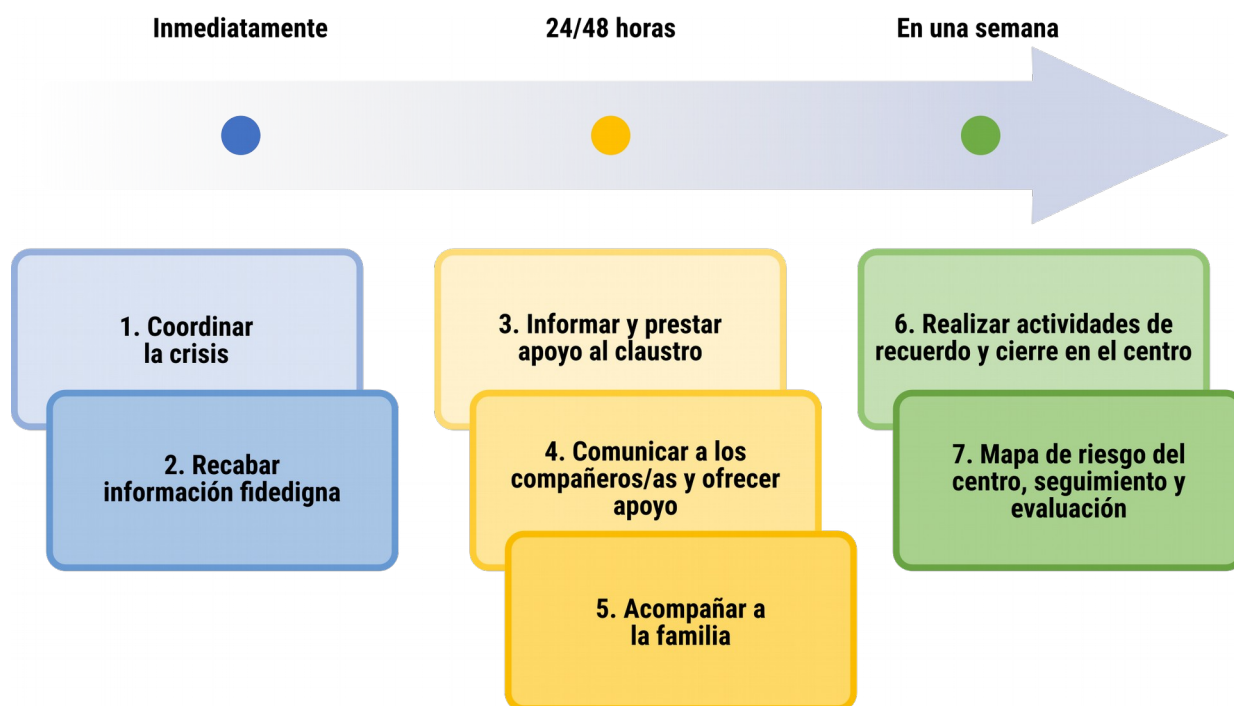


- 7 -

ACTUACIONES POSTERIORES A UN SUICIDIO

El suicidio de un alumno genera un gran impacto sobre toda la comunidad educativa. Requiere una toma de decisiones rápidas bajo mucha presión, por lo que es sumamente importante planificar las actuaciones. Consideramos que contar con una serie de pautas generales puede ser de gran ayuda en este momento.

A continuación se describen una serie de actuaciones a tener en cuenta por el centro educativo como respuesta a una muerte por suicidio:



PASO 1. COORDINAR LA CRISIS:

La dirección del centro debe tomar medidas para coordinar la situación de crisis de forma inmediata y preparar una primera reunión estableciendo las actuaciones a realizar y las personas responsables. Se recomienda contar con el director/a, el jefe/a de estudios, profesionales de orientación, el tutor/a y un profesor/a con fuerte vinculación en el grupo de procedencia del alumno fallecido. Sería importante que en las actuaciones a realizar participaran profesores con habilidades y experiencia en el manejo de situaciones de crisis o duelo.

Si fuera necesario se podrá contactar con el Equipo Específico de Convivencia Escolar para recibir asesoramiento:

- ✉ 30400009@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 27 05 75

PASO 2: RECABAR INFORMACIÓN FIDEDIGNA.

El director debe verificar lo sucedido de la manera más fidedigna posible dejando a un lado los rumores, y tratando de contactar con algún familiar del alumno ofreciendo ese primer apoyo desde el centro.

Se comunicará al Observatorio para la Convivencia Escolar y a la Inspección de Educación:

- ✉ observatorio.convivencia@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 37 50 84 - 968 37 50 79
- ✉ inspeccion.educacion@murciaeduca.es ☎ Tel.: 968 27 96 37 / 37

PASO 3: INFORMAR Y PRESTAR APOYO AL CLAUSTRO.

Tan pronto como sea posible se convocará un claustro extraordinario en el que se comuniquen los hechos con claridad y se informe de los pasos a seguir. Estas situaciones requieren una gran unión y apoyo entre el profesorado. Habría que articular un sistema de apoyo del equipo docente como sostén a aquellas clases más sensibles por lo que ha ocurrido. En dicha reunión se aportará la siguiente información:

A) Principales características del duelo por suicidio:

- Estigmatización social.
- Sentimiento de culpa.
- Rumiaciones con respecto a las circunstancias.
- Ambivalencia respecto al fallecido.
- Riesgo de imitación.
- Dificultad para la aceptación.

B) Se recomienda la **reorganización física** de la clase para evitar el espacio vacío que ocupaba el alumno fallecido, así como la actualización de las listas de clase y retirada de los objetos personales que puedan obstaculizar el proceso normal de duelo de alumnado y profesorado.

C) Estrategias para **dar la noticia** al alumnado:

- Se recomienda que den la noticia los profesores que tienen más relación o mejor vínculo con la clase. Deben ser al menos dos profesores para poder contener las situaciones que se produzcan.
- Dar la noticia de manera clara *“ha ocurrido un hecho muy muy triste... _____ murió, ya no estará con nosotros”*.
- No tener miedo de expresar tristeza delante del alumnado, esta actitud facilitará la asimilación y la expresión emocional en ellos.

- Es mejor escuchar que hablar. Animarlos a expresar lo que sienten, a la descripción de su emoción (puede ser por escrito), preguntarles por sus sentimientos: ¿cómo te sientes por dentro? ¿te sientes triste?
- Responder a sus preguntas y si no sabemos qué contestar, comunicarlo así: *“los profesores no tenemos todas las respuestas”*.
- Podría ser positivo realizar unas sesiones de relajación para facilitar la gestión del posible estrés producido por la situación. Esta es una herramienta útil en la vida de los alumnos.
- Es importante no contar detalles *“escabrosos”* y delicados, y reconducir a que ha fallecido y ya no está con nosotros, sin pararse en otra información no relevante.
- No mentir para evitar la proliferación de rumores que generan más ansiedad en el entorno educativo.

PASO 4: COMUNICAR A LOS ALUMNOS Y OFRECER APOYO.

Los centros educativos deben ofrecer a los alumnos la oportunidad para expresar sus emociones e identificar estrategias para manejarlas. Tan pronto como sea posible y tras la celebración del claustro, los profesores deben preparar una sesión para desarrollarla en el grupo clase del alumno y en el resto de grupos de pertenencia del alumno fallecido.

ASPECTOS ESENCIALES PARA LA SESIÓN.

1. Contrarrestar rumores.
2. Dar información básica sobre el suicidio (es complejo, es multifactorial, no es un acto heroico, es una decisión personal)
3. Interactuar con los estudiantes: asegurar un ambiente de confianza, tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y la honestidad.
4. Hablar sobre qué se puede hacer cuando uno se siente triste o con desesperanza o cuando un amigo se siente de ese modo. Explicar cómo pedir ayuda.
5. Canalizar las emociones grupales por medio de una actividad como la lectura de un libro de forma conjunta, hacer un libro de recuerdos etc.
6. Detectar a los alumnos en riesgo, por afinidad con el alumno fallecido o por situaciones de vulnerabilidad para la realización de un mapa de riesgo en el centro.

PASO 5: ACOMPAÑAR A LA FAMILIA.

En un primer momento es conveniente la presencia de una representación del profesorado en el tanatorio u otro lugar de despedida, según su cultura, para el consuelo de la familia y ofrecer apoyo.

Posteriormente, se informará a la familia de la realización de una actividad de recuerdo en el centro por si quisieran asistir.

Se le podrá ofrecer orientaciones sobre cómo conseguir apoyo psicológico o servicios de ayuda externa, según los recursos existentes en la localidad.

PASO 6: REALIZAR ACTIVIDADES DE RECUERDO Y CIERRE EN EL CENTRO.

En un periodo corto, en torno a una semana tras el fallecimiento del alumno, es aconsejable realizar una actividad de recuerdo y cierre, evitando cronificar el duelo. Dicha actividad será planificada de forma conjunta entre profesorado y alumnado. Las actividades podrían ser: un minuto de silencio, la lectura de una carta, plantar un árbol, poner una música significativa, lectura de un texto, etc. exponiendo que *“aunque la persona murió no significa que lo vayamos a olvidar, sus recuerdos ocupan un lugar en nuestro mundo”*.

PASO 7: MAPA DE RIESGO DEL CENTRO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Elaborar un **mapa de riesgo** implica:

1. Identificar al alumnado que pueda estar en situación de vulnerabilidad por alguna de las siguientes razones:
 - A) Por cercanía al alumno fallecido.
 - B) Por haber presentado ideación suicida o conductas autolesivas previas.
 - C) Por haber pasado por un fallecimiento cercano reciente.
2. Una vez identificados estos alumnos se procederá a informar y establecer una mayor comunicación con sus padres dándoles las siguientes orientaciones:
 - A) Escuchar a sus hijos, validando sus sentimientos.
 - B) Proporcionar la misma información que la aportada desde el centro para establecer coherencia, sin entrar en detalles innecesarios.
 - C) Pasar más tiempo con sus hijos.
 - D) Estar atentos a posibles cambios emocionales y conductuales, manteniendo una relación fluida con el centro educativo.

Para el **seguimiento** en el centro educativo es conveniente:

- Asignar un profesor de referencia con el que pueda hablar y tener un mayor seguimiento.
- Establecer un sistema de apoyo a los compañeros más afectados.

- Si algún alumno no evoluciona favorablemente debemos hablar con la familia y hacer derivación a su médico para que determine si es necesario una valoración por Salud Mental.
- Si el alumno ya está asistiendo a Salud Mental, establecer contacto con ellos y comunicar la situación actual solicitando pautas para el centro educativo.

En la **evaluación** se tendrá en cuenta:

Los profesionales que han ido planificando e implementando estas actuaciones evaluarán cada una de las acciones del centro escolar para dar respuesta a la situación, modificando aquellos procedimientos que fueran mejorables, adaptándolos a los recursos y las necesidades específicas del centro.

8. RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON EL ALUMNO QUE HA TENIDO UNA CONDUCTA SUICIDA

A) PROFESOR-ALUMNO

El contacto con el alumno debe producirse en un espacio donde asegurar la privacidad y donde poder atender al alumno de forma tranquila y sin prisas.

1. La comunicación debe realizarse desde la escucha; lo importante es lo que él expresa, no los consejos que se le puedan dar.
2. Mantener la calma y no dejarnos llevar por la situación controlando las emociones propias.
3. No indagar sobre lo ocurrido.
4. Mostrarnos disponibles cuando nos necesite.
5. No preguntar insistentemente sobre su estado anímico.
6. Tomar en serio la información que nos da.
7. Mostrar tranquilidad y no alarmarnos con lo que nos pueda expresar.
8. Buscar sus ejes de interés y de motivación, como una manera de anclar a la vida.
9. Dejarle hablar; los silencios son necesarios a veces para que el alumno estructure su discurso.
10. Favorecer la expresión de cualquiera de las emociones, especialmente si se produce una situación de llanto, acompañar en silencio con la mirada y con cercanía física. Esperar sin prisa a que el alumno se tranquilice. Tener en cuenta que el alumnado con TEA y/o con Discapacidad Intelectual, requerirá utilizar apoyo visual u otras adaptaciones.

Si la persona de referencia se encuentra desbordada en algún momento o no es capaz de mantener la calma para atender al alumno, lo más adecuado es pedir ayuda a los profesionales de la orientación.

B) ALUMNO-ALUMNO

Recomendaciones del docente a los compañeros del alumno que ha tenido una conducta suicida:

- Sé claro y expresa tu preocupación.

- Escúchale cuando lo necesite, pero no prometas confidencialidad.
- Sé comprensivo y respetuoso con sus opiniones, habla abiertamente de sus problemas y mantén la calma.
- Exprésate de esta forma *“Yo acepto tus sentimientos, no te desafío y te ayudo a tranquilizarte”*.
- No te asustes, eso te alejará y dificultará que se exprese contigo.
- Busca apoyo entre sus familiares y amigos/as.
- Ayúdale a encontrar salidas o alternativas a sus problemas.
- Proponle planes para el tiempo de ocio.
- No le presiones excesivamente, déjale su espacio.

