

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO UNED TALAVERA DE LA REINA

Este protocolo se ha desarrollado en colaboración con la Asociación «Alganda Servicios Sociales» con base en el convenio suscrito entre dicha entidad y la UNED de Talavera de la Reina, con fecha de 14 de mayo 2025.

Índice

1. Introducción	3
2. Comportamiento suicida y autolesiones en la infancia y adolescencia: Algunas nociones básicas	4
3. Referencias normativas de especial interés	5
4. Elaboración del protocolo	6
4.1. Detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo (ANEXO I)	6
4.2. Actuaciones inmediatas (ANEXO II).....	6
4.3. Medidas provisionales adoptadas.....	7
4.4. Traslado a las familias o persona que ejerza la tutela legal (ANEXO III)	8
4.5. Recogida de información complementaria	8
4.6. Apertura del Plan Individualizado de prevención y protección.....	15
4.7. Plan Individualizado de Prevención y Protección.....	15
4.8. Seguimiento del caso.....	19
4.9. Comunicación a las familias o persona que ejerza la tutela legal	19
Resumen protocolo.....	20
Anexos.....	24

1. Introducción

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes a nivel mundial, y se ha observado un aumento preocupante de las autolesiones en estas edades. En España, la situación es grave: el suicidio fue la primera causa de muerte externa en 2023, con 4.116 defunciones, aunque esta cifra supuso un ligero descenso del 2,6% respecto a 2022, rompiendo una racha de cuatro años de aumentos. Sin embargo, para la población más joven, la realidad sigue siendo alarmante. El suicidio es la primera causa de muerte en jóvenes y adolescentes entre 12 y 29 años, y se ha observado un incremento en los suicidios de adolescentes (15-17 años), pasando de 53 casos en 2021 a 79 en 2023. En el caso de los menores de 15 años, se registraron 22 suicidios en 2023, un aumento desde los 13 en 2021. Estos datos confirman que la edad de inicio de estas conductas está disminuyendo.

Entre los 15 y los 29 años, marco de edad en el que se encuadran muchos de los estudiantes pertenecientes a la UNED, el suicidio es la principal causa absoluta de muerte, provocando 348 fallecimientos anuales en 2022. A las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se dan aproximadamente 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Específicamente en Castilla-La Mancha, en 2023 se registraron 167 fallecimientos por suicidio, lo que representa un descenso del 9,2 % respecto al año anterior, aunque sigue siendo la segunda causa de muerte no natural. En la provincia de Toledo, hubo que lamentar 64 muertes por suicidio en 2023, siendo la provincia con el mayor número de casos en la región.

En cuanto a las autolesiones, la situación es igualmente preocupante. Según datos recientes, entre el 17,2 % y el 25 % de los menores de entre 10 y 17 años en España se ha autolesionado, y estas conductas se inician cada vez a edades más tempranas. La Fundación ANAR, por ejemplo, señala que la conducta suicida (ideación e intento de suicidio) sigue siendo el primer motivo de consulta de los niños y adolescentes, habiendo atendido 5.321 casos en 2023, de los cuales 1.458 ya habían iniciado el proceso autolítico. La incidencia de las autolesiones se ha multiplicado por 7,3 en los últimos 5 años.

Los centros educativos, al ser espacios donde los menores, adolescentes y jóvenes pasan gran parte de su tiempo y donde se establecen importantes relaciones sociales, juegan un papel crucial en la detección temprana, la prevención y la intervención ante estas conductas. Aunque la UNED es una universidad con carácter semipresencial, sigue desarrollando una labor social y de contacto entre sus estudiantes en sus espacios físicos. Además, las comunidades virtuales del estudiantado, ya sea en el propio centro de la UNED en Talavera de la Reina, como a nivel estatal son un buen ejemplo de relaciones sociales. Por otra parte, el Centro Asociado a la UNED en Talavera de la Reina cada vez más presenta una mayor matrícula de estudiantes, representando ya más del 40 % del total, comprendidos en la franja de edad de los 18-30 años.

Por todo lo anterior, se presenta la necesidad de articular un protocolo de actuación. Estos protocolos no solo ofrecen un marco de actuación claro y unificado ante situaciones de riesgo, sino que también permiten:

Capacitar al personal docente y no docente: Proporcionándoles los conocimientos y habilidades necesarios para identificar señales de alarma y actuar de manera adecuada.

Promover un ambiente universitario seguro y de apoyo: Fomentando la comunicación abierta, la empatía y la resiliencia entre el estudiantado.

Facilitar la coordinación y derivación: Estableciendo canales de comunicación efectivos con las familias y los servicios de salud mental y otros recursos comunitarios, asegurando que el estudiantado reciba la atención especializada que necesita.

Reducir el estigma asociado a la salud mental: Normalizando la conversación sobre las dificultades emocionales y fomentando la búsqueda de ayuda.

Este protocolo tiene como objetivo proporcionar al Centro de la UNED en Talavera de la Reina una guía clara y concisa para abordar la prevención de la conducta suicida y las autolesiones. Se busca sensibilizar a toda la comunidad educativa (profesorado tutor, familias, PTGAS y estudiantado) sobre la importancia de identificar los factores de riesgo y las señales de alarma, así como dotarlos de herramientas para actuar de manera adecuada y coordinada. La prevención es una tarea de todos, y la colaboración entre los distintos agentes implicados es fundamental para proteger la salud mental y el bienestar de nuestro estudiantado.

2. Comportamiento suicida y autolesiones en la infancia y adolescencia: Algunas nociones básicas

Comprender la naturaleza de la conducta suicida y las autolesiones en la infancia y adolescencia es el primer paso para una prevención eficaz. Es fundamental desmitificar estas realidades y abordarlas con información precisa y un enfoque empático.

a. Sobre el fenómeno de la conducta suicida

La conducta suicida engloba un espectro de acciones que van desde la ideación suicida (pensamientos sobre quitarse la vida) hasta el intento de suicidio y el suicidio consumado. En la infancia y la adolescencia, esta conducta puede manifestarse de diversas formas, a menudo influenciada por factores como el desarrollo cognitivo y emocional, la presión social, el acoso o problemas familiares.

Es importante destacar que el suicidio no es una elección libre, sino el resultado de un intenso sufrimiento y, a menudo, de la incapacidad de encontrar otras soluciones a los problemas. Factores como la depresión, la ansiedad, los trastornos de conducta, el consumo de sustancias, el historial familiar de suicidio o la exposición a eventos traumáticos (como el maltrato o el abuso) aumentan el riesgo. Las señales de alarma pueden ser variadas e incluyen cambios drásticos en el comportamiento o el estado de ánimo, aislamiento social, verbalizaciones sobre la muerte o el deseo de no existir, o la elaboración de planes.

b. Sobre conductas autolesivas

Las conductas autolesivas se refieren a acciones intencionadas que una persona se inflige a sí misma, generalmente sin la intención directa de morir. Estas acciones pueden incluir cortes, quemaduras, golpes, arañazos, entre otros. A menudo, las autolesiones son una forma de afrontar un intenso dolor emocional, una manera de liberar tensión, sentir algo cuando se experimenta entumecimiento, o castigarse a uno mismo.

En la adolescencia, las autolesiones pueden estar relacionadas con la dificultad para expresar emociones, el acoso, problemas de imagen corporal, conflictos familiares, la presión académica

o la influencia de grupos de pares. Si bien no siempre buscan la muerte, las autolesiones son un importante factor de riesgo para el suicidio, ya que demuestran un nivel significativo de malestar y pueden desensibilizar al individuo al dolor físico, facilitando conductas más letales. Por ello, cualquier indicio de autolesión debe ser tomado con la máxima seriedad y abordado con una intervención profesional.

3. Referencias normativas de especial interés

El marco legislativo español reconoce la importancia de abordar la salud mental y la prevención del suicidio como prioridades de salud pública. En relación con ello, el Ministerio de Sanidad publicó en el año 2022 la actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, para el periodo 2022-2026, donde en su línea 3 desarrolla la “Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida”.

También el mismo Ministerio de Sanidad ha publicado el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027. En su Línea 4 de actuación se impulsa la creación de entornos que favorezcan la prevención del suicidio en las Universidades.

Por su parte, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia establece, en su artículo 34 (Protocolos de actuación), lo siguiente:

1. Las administraciones educativas regularán los Protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley. Para la redacción de estos Protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes. Dichos Protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del estudiantado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescente.

2. Entre otros aspectos, los Protocolos determinarán las actuaciones a desarrollar, los sistemas de comunicación y la coordinación de los y las profesionales responsables de cada actuación. Dicha coordinación deberá establecerse también con los ámbitos sanitario, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y judicial. Asimismo, deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso tenga como motivación la discapacidad, problemas graves del neurodesarrollo, problemas de salud mental, la edad, prejuicios racistas o por lugar de origen, la orientación sexual, la identidad o expresión de género. De igual modo, dichos Protocolos deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso se lleve a cabo a través de las nuevas tecnologías o dispositivos móviles y se haya menoscabado la intimidad, reputación o el derecho a la protección de datos personales de las personas menores de edad.

3. Las personas que ostenten la dirección o titularidad de los centros educativos se responsabilizarán de que la comunidad educativa esté informada de los Protocolos de actuación existentes, así como de la ejecución y el seguimiento de las actuaciones previstas en los mismos.

4. Se llevarán a cabo actuaciones de difusión de los Protocolos elaborados y formación especializada de los profesionales que intervengan, a fin de que cuenten con la formación adecuada para detectar situaciones de esta naturaleza.

Por otra parte, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, establece en su artículo 71 que las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional.

Por su parte, el Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025 – Estrategia para la prevención del suicidio en Castilla-La Mancha, en su línea de actuación Línea 3 «Prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en la población infanto-juvenil», establece como objetivos la formación del profesorado sobre señales de alerta y cambios enmascarados, la elaboración de guías para departamentos de orientación y profesorado o el protocolo de intervención ante conductas autolíticas.

4. Elaboración del protocolo

4.1. Detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo (ANEXO I)

Cualquier miembro de la comunidad educativa, profesorado, estudiantado, familias o PTGAS que tenga conocimiento o sospecha de una situación de riesgo, relacionada con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas por parte de algún estudiante del centro deberá comunicarlo a la persona titular de la dirección del centro. La persona titular de la dirección del centro procederá a la apertura inmediata del Protocolo en caso de detección o comunicación de alguna de las siguientes situaciones de riesgo:

- Conocimiento de intentos de conducta suicida previos.
- Comunicación por cualquier medio al entorno, familia, docentes, amigos, amigas u otro estudiantado del centro, sobre intencionalidad de conducta suicida.
- Conocimiento de planificación de posible conducta suicida.
- Detección de ideación suicida recurrente.
- Detección de autolesiones recurrentes.

4.2. Actuaciones inmediatas (ANEXO II)

En caso de que se hayan identificado o comunicado al centro educativo situaciones de riesgo de menor o mayor gravedad, relacionadas con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas, se reunirá el Equipo de Acompañamiento para recopilar información, analizarla y valorar la intervención que proceda. La realización de esta reunión deberá registrarse por escrito, especificando la información recogida y las actuaciones acordadas. En el caso de requerir asistencia sanitaria, se acompañará al estudiante al centro de salud más próximo o se llamará al 112 y se seguirán las pautas del servicio de emergencia.

a. Constitución del Equipo de Acompañamiento. La persona titular del centro, con la máxima rapidez posible, constituirá un Equipo de acompañamiento formado por:

- Persona titular de la dirección del centro
- Coordinación de bienestar y protección del alumnado en el centro
- Profesor tutor o tutora del grado de Psicología.

Las funciones del Equipo de Acompañamiento son:

- Recogida de información y valoración inicial del caso.
- Asesoramiento a la persona titular de la dirección del centro sobre las decisiones a tomar.
- Diseño de un plan de actuación.
- Seguimiento del caso.

El Equipo de Acompañamiento levantará acta de todos los acuerdos y compromisos adoptados.

En ningún caso el Equipo de Acompañamiento realizará diagnósticos clínicos ni llevará a cabo intervenciones psicoterapéuticas especializadas, funciones que corresponden a los dispositivos sanitarios competentes. Su papel se limita a la detección, valoración inicial de la situación de riesgo, contención, apoyo y derivación a los recursos especializados que correspondan.

4.3. Medidas provisionales adoptadas

Analizadas la situación y la información que ha podido obtenerse en las primeras entrevistas para completar la información, puede ser necesario plantear la adopción de medidas provisionales que, hasta el momento de la toma de decisiones sobre la posible apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección, garanticen de manera eficiente el acompañamiento, cuidado y supervisión del/de la estudiante. En ocasiones, según la gravedad de cada situación, estas medidas deberán plantearse a la mayor brevedad. A continuación, se propone una batería de medidas a modo de ejemplo:

- Detalle sobre teléfonos de emergencia o ayuda y familiares (si se conocen) a los que avisar ante cualquier eventualidad.
- Ubicación de aulas y espacios utilizados por el/la estudiante en el centro evitando el acceso a espacios o medios autolesivos (plantas altas, ventanas, escaleras, medios o utensilios autolesivos...).
- Medidas de seguridad generales relacionadas con el acceso del/la estudiante a otras dependencias diferentes.
- Especificar un procedimiento de supervisión en periodos no estructurados como pasillos, entradas y salidas y tiempos de baño.
- Valoración sobre pertinencia de mantener acceso a utensilios o instrumentos cortantes que puedan estar a disposición del/la estudiante en las actividades docentes cotidianas.
- Valoración inicial sobre el profesorado y otro personal del centro (PTGAS, etc.) que ha de conocer la situación de riesgo existente. Pueden plantearse diferentes grados de información según la implicación que vaya a solicitarse y con la finalidad de proteger la intimidad del/la estudiante.
- Posibles actuaciones informativas iniciales al profesorado que imparten clase al/ a la estudiante y, en su caso, otros docentes y personal de servicios que pueden coincidir dentro del centro educativo.
- Decidir y facilitar un lugar seguro donde el/la estudiante pueda permanecer y recuperar la tranquilidad y la serenidad en los momentos en los que pueda manifestar su posible

- desajuste emocional (sala de estudiantes, despachos, etc.). Se debe acordar previamente y con la supervisión de una persona.
- Supervisar los movimientos y tránsito del/la estudiante por el centro.

4.4. Traslado a las familias o persona que ejerza la tutela legal (ANEXO III)

La persona titular de la dirección del centro, con la debida cautela y mediante entrevista, pondrá el caso en conocimiento de las familias o persona que ejerza la tutela legal del/ de la estudiante implicados (si se conocen, en su caso), aportando información sobre la situación y sobre las medidas provisionales adoptadas.

En el caso de estudiantes mayores de edad, la comunicación con la familia o con otras personas de referencia se realizará únicamente con el consentimiento expreso del/de la estudiante, salvo que la valoración del riesgo indique un peligro grave e inminente para su vida, situación en la que primará la protección del derecho a la vida sobre la confidencialidad.

4.5. Recogida de información complementaria

a. Entrevistas realizadas con familia, estudiante, otras entrevistas (ANEXO IV)

Conocida la situación de origen, procede arbitrar un proceso que permita ahondar en las características de la misma y las circunstancias que son de referencia en el contexto de vida y experiencias del/la estudiante. El orden de estas entrevistas (y con quién puede ser adecuado y relevante dialogar) se adecuará a cada situación según valoración del centro.

Entrevista con la familia: ámbitos y criterios generales a considerar

En estos momentos iniciales de la aplicación del Protocolo se entiende imprescindible la entrevista con la familia, siempre a los efectos, en su caso, de informarla de la detección de la situación de riesgo llevada a efecto, en caso de que la alerta no haya llegado a través de la propia familia, y de ampliar la información de la que se pueda disponer sobre la situación emocional del/la estudiante: valoración sobre su estado emocional, posibles antecedentes y, en su caso, historia de atención psicológica, informes previos o actualizados de servicios especializados, etc.

Resulta imprescindible considerar la necesidad de cuidar de manera esmerada la comunicación con la familia tras el conocimiento de los hechos que concurren y que han permitido conocer al centro la realidad de los mismos. El impacto que este tipo de situaciones puede tener en la familia (culpabilidad, vergüenza, aturdimiento, ofuscación, preocupación, reservas a aportar información por miedo al estigma, etc.) puede acarrear situaciones iniciales de bloqueo que es necesario atender de forma adecuada y sensible.

Algunas ideas para la entrevista:

- Mostrar compromiso y sensibilidad con la situación.
- Explicar las responsabilidades que tiene contraídas el centro educativo en la guarda del estudiantado durante su asistencia al centro.
- Garantizar el trato cuidadoso y esmerado de la información conocida y de la que se pretende recabar.

- Abundar en la necesidad de obtener información complementaria que permita el desarrollo de adecuados procesos de planificación de respuestas ajustadas y pertinentes a las necesidades detectadas.
- Profundizar sobre los hechos detectados cuidando especialmente la secuencia temporal y posibles antecedentes.
 - Información sobre historia educativa del/de la estudiante.
 - Posibles antecedentes en la vida del/de la estudiante que pudieran tener relación con la situación detectada.
 - Información sobre documentación de especialistas en salud mental que pueda obrar en poder de la familia. Solicitar la posibilidad de contar con (y/o poder revisar durante la entrevista) informes precedentes relacionados con las circunstancias que se pretende analizar. Siempre bajo el amparo y la responsabilidad de la ley de protección de datos.
 - Posibles eventos estresores recientes.
 - Valoración general de los hábitos de vida y desarrollo personal y social del/de la estudiante.
 - Información sobre cambios significativos sobrevenidos en sus costumbres y hábitos.
- Aclarar que las actuaciones que puedan desarrollarse desde el centro educativo y sus profesionales garantizarán el trato esmerado y la necesaria atención a la privacidad de la información. - Evitación del estigma.
- Aclaración de que el centro educativo debe elaborar respuestas adecuadas a las necesidades del/de la estudiante una vez analizadas y valoradas.
- Explicar los pasos subsiguientes que se entienden imprescindibles abordar por parte del centro educativo.
- Definir y acordar un espacio de colaboración estable.

**Nota: esta entrevista debe entenderse en todo caso en formato presencial*

Entrevista con el/la estudiante

Siempre en función de la naturaleza de los hechos que han sido detectados y notificados y del origen de la información recibida, puede ser de interés mantener una conversación con el/la estudiante, o en su caso, con los compañeros o compañeras que puedan haber alertado sobre la situación en cuestión, con el objetivo, asimismo, de ampliar los datos e información y orientar los siguientes pasos, la rapidez en su desarrollo y la naturaleza de los mismos.

Cuando se detecta alguna señal de alarma grave, se detallan algunas preguntas generales y, especialmente cuando el alumno o la alumna solicita mantener una entrevista o conversación al respecto de su ansiedad, dolor emocional, desesperanza o desvinculación, pueden plantearse ambos tipos de preguntas. Esta entrevista puede ser abordada por profesionales responsables de la orientación educativa, el profesor tutor o tutora, coordinación de bienestar y protección o

cualquier docente, siempre valorando el vínculo existente y la confianza mostrada por el/la estudiante para compartir sus pensamientos, sentimientos y emociones.

La entrevista ha de plantearse en un entorno seguro y acogedor. El objetivo de la entrevista hemos de situarlo en la necesidad de ahondar, con prudencia y tiempo suficiente a los efectos de habilitar un marco de confianza facilitador de la expresión y evacuación de lo emocional. Es imprescindible, por tanto:

- Encuadrar la entrevista en un terreno de confianza, aclarando nuestro papel en el contexto de conocer adecuadamente las necesidades que, en el ámbito de lo emocional, pueda y desee transmitir nuestro alumno o alumna.
- Resaltar la importancia de conocer para poder ayudar.
- Explicar la implicación y sensibilidad con la que, en su caso, se pensará en diferentes medidas que puedan definir y concretar un plan individualizado de acompañamiento emocional.
- Permitir que se exprese con espontaneidad.
- La importancia de la escucha activa. La escucha activa implica atención, intención y concentración.
- Legitimar sus sentimientos sin juzgar. Evitar, consecuentemente, las interrupciones y los juicios de valor y desaprobaciones. Estas formas de responder representan, sin duda, obstáculos y barreras, a veces definitivos, en la comunicación interpersonal.
- Centrarse en lo que siente y expresa el/la estudiante y evitar centrarnos en nuestras necesidades.
- Valorar la importancia de nuestro lenguaje gestual, postura, gestos y expresiones faciales.
- No huir de los silencios. Respetar esos momentos y mostrar respeto por los momentos en los que el/la estudiante pueda mostrarse reservado o detener su comunicación.
- Utilizar las preguntas para aclarar o ampliar alguna idea expuesta de manera poco explícita.
- Respetar la solicitud de finalizar la conversación.
- Evitar la ironía, la desaprobación, la interpretación constante, las lecciones o «sermones», la posición de superioridad o jerarquía.
- Avanzar en la conversación poco a poco, respetando los ritmos y señalando los elementos de la conversación que pueden representar aspectos esenciales. Validarlos como esenciales con el/la estudiante.
- Podemos resumir, clarificar, parafrasear para aproximarnos a la interpretación más adecuada de sus pensamientos y emociones.

- Explorar la posible permeabilidad de la situación vivida por el/la estudiante con su compañeras y compañeros. Explorar la percepción del alumno o la alumna sobre posibles pasos a seguir en el proceso de ayuda y acompañamiento.

Algunas preguntas generales	Algunas preguntas específicas en caso de riesgo por autolesiones o conducta suicida
<p>¿Cómo te encuentras en este momento?</p> <p>¿Con qué aspectos de tu vida te sientes cómodo y cuáles te generan desasosiego o inquietud?</p> <p>¿Hay algún aspecto de tu vida que en la actualidad te haga sufrir de forma habitual?</p> <p>¿Piensas que hay algo en tu vida que merece la pena mantener y fortalecer?</p> <p>¿Tienes o has tenido la sensación de agobio emocional y/o ansiedad?</p> <p>¿Sientes que la vida que llevas merece la pena o consideras que algo debería cambiar?</p> <p>¿Cuánto tiempo vienes sintiendo esta sensación de bloqueo o ahogo emocional?</p> <p>¿La has podido compartir con alguna persona? ¿Con quién? Si es así, ¿cómo te has sentido?</p>	<p>¿Has pensado en la posibilidad de hacerte daño o autolesionarte de alguna manera?</p> <p>¿Has consultado alguna referencia en internet o en conversaciones con compañeras/os sobre las autolesiones y cómo en ocasiones se utilizan para aliviar la tensión, el agobio emocional y la ansiedad?</p> <p>¿Has llegado a autolesionarte en alguna ocasión?, ¿de qué manera? ¿cuándo? ¿con qué frecuencia? Si es así, ¿qué efectos sientes?</p> <p>¿Has pensado alguna vez en que tu vida no tiene sentido?, ¿qué pensamientos has tenido?, ¿desde cuánto tiempo tienes estos pensamientos?, ¿has hablado con alguien sobre estos pensamientos?</p> <p>¿Has pensado realmente en la muerte o llevar a cabo alguna conducta suicida?, ¿has pensado mucho en ello en este último mes?, ¿qué te hace pensar en ello?, ¿has buscado información sobre ello o sobre cómo hacerlo?, ¿dónde?, ¿con qué resultados?</p> <p>¿Compartes estas emociones, sentimiento y/o experiencias en tu círculo de amistades con relativa frecuencia?</p>

Entrevistas con docentes, profesionales y personal del centro educativo

De especial interés resulta, asimismo, la consulta con el profesor tutor o tutora, otros docentes y profesionales del centro, que puedan conocer la situación, para ampliar la información disponible.

Contacto con servicios externos especializados

Según cada situación analizada puede resultar relevante poder consultar con servicios externos especializados, especialmente los relacionados con atención psicológica y salud mental y/o servicios sociales que estén atendiendo al/ a la estudiante en el momento actual, previo consentimiento.

b. Ficha de análisis del caso: señales de alarma y factores de riesgo y de protección (ANEXO V).

El centro educativo puede explorar la situación personal y social del/ de la estudiante, recabando toda la información disponible. No debe plantearse esta actuación desde una perspectiva clínica ni sanitaria, intervención que no sería de su competencia y de la que no es responsable, sino más bien como una acción exploratoria y descriptiva de la situación actual desde una perspectiva integral y global. El análisis conjunto de los elementos que a continuación se detallan debe aportar una perspectiva suficiente para la toma de posteriores decisiones.

Señales de alarma en el estudiantado (de especial interés en casos de riesgo de conducta suicida)

DIRECTAS	INDIRECTAS
Comunicación sobre sentimientos de bloqueo, sufrimiento y dolor emocional profundo y estable.	Existencia de algún intento previo.
Comunicación sobre sentimientos de desesperanza, con perspectivas de que no se encuentra salida o solución a la situación que se vive.	Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño.
Comunicación sobre sentimientos de desvinculación de proyectos personales y del entorno social en que se desenvuelve.	Cambios repentinos y significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento, etc.
Comunicación sobre sentimientos de no ser importante para nadie, de no ser querido por nadie.	Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor, etc.
Comunicación sobre la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos.	Señales estables de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones, etc.
Comunicación sobre pensamientos estables de deseo de morir.	Abandono de las rutinas y tareas.
Comunicación sobre deseo explícito de realizar una conducta suicida (sin plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan, o explicitando un plan de conducta suicida específico).	Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño y relaciones. Comportamientos relacionados con despedidas inesperadas o "cerrar" y terminar situaciones o temas pendientes.
Comunicación o detección (por otras personas) de la búsqueda activa y recurrente de formas de suicidio.	Inicio (o incremento) de consumo de sustancias adictivas

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

Personales:

- Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio.
- Estar atendido en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental, particularmente un trastorno del estado de ánimo, como la depresión, o un trastorno de ansiedad, estrés postraumático u otros. Especialmente importante la presencia de TEA o altas capacidades.
- Enfermedad grave o dolor crónico.
- Condición de discapacidad.
- Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar también la participación en conductas de alto riesgo.
- Acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación.
- Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo).
- Historial de haber sido objeto de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.
- Otros sucesos vitales estresantes.
- Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en sus resultados académicos y el “éxito” de sus comportamientos).
- Presencia de autolesiones.
- Conducta recurrente o sobrevenida de soledad, y ausencia de participación en el grupo, dificultades de comunicación y expresión emocional.
- Personalidad fácilmente influenciable.
- Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos).
- Rechazo a la imagen corporal o trastorno del comportamiento alimentario (TCA).

Familiares:

- Una pérdida grave o reciente. Por ejemplo, la muerte de un miembro de la familia, de un amigo o de una mascota, la pérdida de trabajo, la pérdida del hogar familiar, etc.
- Un historial familiar de suicidio o autolesiones.
- Abusos de sustancias y alcoholismo en el entorno familiar.
- Negligencia o estilos educativos inadecuados en el ámbito familiar. Presencia de violencia intrafamiliar.
- Estresores relacionados con rupturas de vínculos familiares, afectivos o de amistad (la separación o divorcio, una ruptura con la pareja, fractura en relación con el grupo de compañeros y compañeras, de amistades, etc.).
- Familia con altos niveles de perfeccionismo y exigencia. Sociales y educativos.
- Falta o pérdida de red de apoyo social.
- Haber vivido como víctima experiencias de acoso escolar o ciberacoso.
- Rechazo social y maltrato por condición de orientación sexual.
- Desarraigo cultural (cambio de país o entorno, etc.).
- Estigma asociado a sufrir un desajuste emocional. Exclusión en el grupo por razón del desajuste emocional o psicológico.

**Nota: El análisis de todos estos factores ha de servir al centro para una mayor comprensión de las necesidades del/ de la estudiante y habilitar opciones de respuesta en los diferentes ámbitos de desarrollo de su actividad, si bien, debe indicarse que, salvo los intentos de suicidio previo y, especialmente en las primeras semanas tras un alta hospitalaria por intento previo, ningún factor*

de riesgo por sí solo, o combinación de ellos, ha demostrado aún valor predictivo suficiente para diferenciar a las personas que realizarán un intento de suicidio, o que morirán por suicidio, de las que no. Cada uno de ellos muestra un valor predictivo insuficiente para orientar intervenciones preventivas. Un adolescente está en riesgo de suicidio en situaciones en las que durante la evaluación puede responder afirmativamente a alguna de las siguientes preguntas: si está pensando en la muerte, si piensa que estaría mejor muerto, que ha deseado matarse, que ha planificado como hacerlo, que ha hecho actos preparatorios (o gestos suicidas), o que ha realizado alguna tentativa; en esos casos, el riesgo de conducta suicida es evidente.

El papel del centro debe centrarse en la valoración de las posibles medidas para reducir el dolor emocional y el sufrimiento, analizar las opciones para incrementar su cuidado, protección y seguridad, y explorar todas las opciones que permitan identificar los factores que incrementen su vinculación con el entorno y objetivos personales, por aparentemente sencillos o discretos que puedan parecer.

Análisis de los factores de protección

Se recomienda anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor, si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esa circunstancia.

Personales:

- Buenas habilidades para la gestión emocional, el afrontamiento y la resolución de problemas.
- Habilidades de comunicación y relación interpersonal con iguales y personas adultas.
- Autoconcepto y autoestima saludables, y percepción de autoeficiencia.
- Actitudes de relación interpersonal prosociales y favorecedoras de la convivencia.
- Hábitos personales saludables (sueño, alimentación y actividad física).
- Uso adecuado de las TIC (tiempo y contenidos).
- Características personales de flexibilidad y tranquilidad ante circunstancias adversas.
- Rendimiento educativo adecuado.
- Sentimiento positivo de pertenencia a uno o varios grupos.
- Existencia de vinculación con proyectos personales.

Familiares:

- Relaciones familiares adecuadas y satisfactorias. Comunicación familiar y emocional basada en el diálogo y el respeto.
- Vínculos de apego estables.
- Estilos educativos y modelos adecuados.
- Equilibrio en las actividades relacionadas en el domicilio familiar y las desarrolladas por la familia completa en actividades de ocio. Participación en las tareas domésticas.

Sociales y educativos:

- Existencia de red de apoyo social. Amigos y amigas, compañeros y compañeras.
- Relaciones adecuadas con otras personas (centro educativo, actividades deportivas, extrauniversitarias, etc.).
- Contar con personas adultas de referencia y confianza ante situaciones de conflicto o problemáticas.
- Arraigo social y cultural en el entorno próximo.
- Existencia de proyecto social y educativo.

4.6. Apertura del Plan Individualizado de prevención y protección

La persona titular de la dirección del centro tomará la decisión sobre la apertura de un Plan Individualizado de Prevención y Protección o, en su defecto, de un Plan de Seguimiento.

4.7. Plan Individualizado de Prevención y Protección

El PIPP se elaborará respetando el principio de mínima información necesaria, de modo que sólo tengan acceso al contenido del Plan las personas cuya intervención sea imprescindible para su adecuada implementación.

Con carácter orientativo, este Plan Individualizado contará con los siguientes apartados:

A) Actuaciones en el centro docente:

a) Medidas de prevención de carácter general

Analizados los antecedentes y las circunstancias especiales de cada situación, es necesario protocolizar la adopción de posibles medidas que, desde el inicio del plan individualizado, garanticen de manera eficiente el acompañamiento, cuidado y supervisión del/la estudiante que pueda verse implicado.

• Medidas de protección y seguridad

- Detalle sobre teléfonos de emergencia o ayuda y familiares a los que avisar ante cualquier eventualidad.
- Ubicación de las aulas y espacios utilizados por el estudiantado en el centro evitando el acceso a espacios o medios autolesivos (plantas altas, ventanas, escaleras, medios o utensilios autolesivos, etc.).
- Medidas de seguridad generales relacionadas con el acceso del/de la estudiante a otras dependencias diferentes del aula.
- Supervisión en los desplazamiento o cambios de edificio o de planta.
- Especificar un procedimiento de supervisión en periodos no estructurados como pasillos, entradas y salidas, y tiempos de baño.
- Valoración sobre pertinencia de mantener acceso a utensilios o instrumentos cortantes que puedan estar a disposición del estudiantado en las actividades docentes cotidianas.
- Valoración inicial sobre el profesorado tutor y otro personal del centro que ha de conocer la situación de riesgo existente. Pueden plantearse diferentes grados de información según la implicación que vaya a solicitarse y con la finalidad de proteger la intimidad del/de la estudiante.
- Posibles actuaciones informativas iniciales al profesorado tutor que imparte clase al/a la estudiante y, en su caso, otros docentes y personal de servicios que pueden coincidir dentro del centro educativo.

- Decidir y facilitar un lugar seguro donde el/la estudiante pueda permanecer y recuperar la tranquilidad y la serenidad en los momentos en los que pueda manifestar su posible desajuste emocional (departamento de orientación, despachos, etc.). Debe tener supervisión.

- Supervisar los movimientos y tránsito del/ de la estudiante por el centro.

- **Medidas de acompañamiento emocional**

- Actuaciones específicas complementarias que puedan plantearse en el ámbito de acción docente. Desarrollo de sesiones específicas sobre dolor y sufrimiento psicológico, gestión de emociones, mejora del autoconcepto y autoestima, autoeficiencia, eliminación del estigma, cohesión del grupo, el papel de los compañeros en el apoyo, acogida y relación positiva entre iguales, respeto y tolerancia ante conflictos, etc.

- Comunicación por parte de algún compañero o compañera de confianza al tutor o la tutora del grupo sobre posibles situaciones de conflicto que puedan surgir y que involucren al/ a la estudiante (a considerar siempre con carácter restrictivo).

- Facilitar un lugar seguro donde el/la estudiante, bajo supervisión, pueda acudir y permanecer en los momentos en los que no se encuentre bien (departamento de orientación, despachos, etc.). Se debe acordar previamente y con la supervisión de una persona.

- Establecer personas de confianza a los que el/la estudiante pueda recurrir en situaciones de necesidad, que le ofrezcan seguridad, confianza y calidad en el trato de manera cotidiana.

- Seguimiento de un docente con quien el/la estudiante tenga una vinculación especial.

- Medidas encaminadas a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje: priorizar aspectos emocionales y de bienestar a los objetivos curriculares, proporcionar experiencias de éxito académico remarcando las fortalezas del/de la estudiante, facilitar espacios de resolución de dudas, planificar sesiones de asesoramiento en técnicas de trabajo intelectual y orientación vocacional.

- Medidas educativas complementarias que puedan estimarse, según el caso.

- **Otras medidas adoptadas**

- Información aportada a miembros del equipo docente y otros profesionales del centro.

b) Planificar sobre la observación y atención del/ de la estudiante en los espacios físicos y virtuales del centro

Se considera especialmente necesaria la elaboración de un plan individualizado que recoja de modo explícito la observación esmerada de la conducta del/ de la estudiante

durante su presencia en el centro educativo o en las tutorías virtuales. De especial interés es detallar un proceso sencillo de supervisión en los espacios (y profesorado y/o personal implicado), con especial significación en lo relativo a la observación de su conducta en todos aquellos momentos que se estimen más allá de la actividad puramente docente.

- c) Registro de conducta. Se considera especialmente importante la elaboración por parte del profesor tutor o tutora de un registro que permita reflejar de manera estable el comportamiento del alumno o alumna de su actividad en clase.**

Es preciso insistir en la colaboración de los profesores tutores y el asesoramiento de la persona coordinadora de bienestar y protección, departamento de orientación o persona responsable de la orientación educativa en el centro, de manera que el profesor tutor o tutora pueda desarrollar adecuadamente esta tarea de observación y posterior registro: comportamiento habitual, relaciones interpersonales, indicadores de conflicto o exclusión, rendimiento en las tutorías, etc. A los efectos de facilitar la participación y colaboración del profesorado tutor, puede ser de especial interés generar un procedimiento a través de plataformas digitales que permitan la anotación de observaciones del profesor tutor en relación con incidencias que puedan producirse en el día a día o, simplemente, como síntesis de determinados períodos (semanal, quincenal).

Resumen de la semana del ___ al ___ de _____ : aspectos destacables	
Aspectos positivos	
Dificultades	
Otros	

*Ejemplo de modelo de registro

- d) Reflexionar sobre la conveniencia y pertinencia de acompañamiento y apoyo por parte de docentes**

Representa un papel especial la consideración de determinados docentes del centro que puedan contribuir de manera estable a dar seguridad y confianza al estudiante. La idea puede concretarse en la designación de algún docente que, por su relación anterior con el/la estudiante o sus habilidades relacionales, pueda contribuir, en contextos informales de relación, acompañamiento y conversación, a dar seguridad y calidad a la estancia del estudiante en el centro de modo cotidiano (profesorado de confianza y acompañamiento).

- e) Definir actuaciones específicas de apoyo con el/la estudiante**

Se hace referencia en este apartado al trabajo que, de modo especial, desde la tutoría, orientación y coordinación de bienestar y protección del centro debe llevarse a efecto con el estudiante, a través de la elaboración de un plan de trabajo específico que defina objetivos y actividades para la mejora de habilidades emocionales, autoconcepto, autoestima, percepción de autoeficiencia y habilidades de relación interpersonal en general.

f) Reflexionar sobre la posibilidad de desarrollar alguna actividad de sensibilización y formación del profesorado tutor por parte de profesionales expertos, especialistas de salud mental o, en su caso, de Atención Primaria

A los efectos de recoger ideas, sugerencias y propuestas que aporten luz a la intervención de cuidado y protección del estudiante en el centro.

g) Decidir sobre la necesidad y pertinencia de acciones de sensibilización del estudiantado

En determinadas situaciones y siempre en función de la naturaleza y características de la situación planteada (por ejemplo, un intento autolítico conocido).

A considerar también la posibilidad de intervención del tutor o la tutora de la clase en situaciones en las que la ideación suicida ha sido comunicada de forma pública y es conocida por los compañeros y compañeras.

¿Cómo debe tratar el profesorado tutor, en el aula, un intento de suicidio hecho público?

En este supuesto, nuestra actuación iría encaminada a:

- No empeñarse en silenciar el acto, siempre desde el supuesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada.
- Hablar sobre ello desde el respeto hacia el compañero o la compañera que ha intentado quitarse la vida.
- Evitar juicios de valor y, sobre todo, los cotilleos.
- Hablar sobre la conducta suicida.
- Crear redes afectivas de apoyo. Darles el mensaje de que pueden ayudar a salvar una vida.
- Recomendar que se le trate con normalidad al/ a la estudiante.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa, respetar sus silencios y dejar que cuente lo que quiera, sin interrupciones.

I. Actuaciones con la familia

Actuaciones de información recíproca con los familiares del estudiante, en su caso. Es muy importante configurar una planificación de reuniones periódicas con éstos, de manera que se actualice la información con la suficiente asiduidad y constancia, aportando las máximas garantías de evolución de la situación vivida.

II. Actuaciones con servicios externos especializados

En coordinación con la familia y contemplando especialmente la situación de riesgo para la integridad psicológica y, en su caso, física, en ocasiones de riesgo elevado (*verbalización de planificación de intento autolítico o intento no consumado, por ejemplo*), se debe establecer de contacto con los especialistas que puedan estar atendiendo al/ a la estudiante en el contexto de atención especializada en salud mental o servicios sociales. Si la situación es de riesgo debe llamarse al 024 (Línea de atención a la conducta suicida) o directamente al 112.

4.8. Seguimiento del caso

En el caso de la no apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección, la persona titular de la dirección del centro establecerá un proceso de seguimiento que el centro llevará a efecto, siempre con el objetivo de dar continuidad a la observación y valoración permanente de la situación del estudiante, siguiendo el siguiente modelo:

- **Acciones con el estudiante (y responsables en su caso):**
 - Entrevista individual con el/la estudiante.

- **Establecimiento de registro de seguimiento del/ de la estudiante.**
 - Información y/o intervención de la persona encargada de la orientación educativa.
 - Información y/o intervención de la persona coordinadora del bienestar y protección.

- **Acciones con la familia (o persona que ejerza la tutela, en su caso):**
 - Comunicación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas.
 - Coordinación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas.

- **Acciones, en su caso, con los servicios externos especializados (y responsables):**
 - Derivación a servicios especializados externos.
 - Coordinación con los servicios externos que intervienen con el/la estudiante
 - Otras medidas

4.9. Comunicación a las familias o persona que ejerza la tutela legal

Se informará a la persona que ejerza la tutela legal, en su caso, de las medidas y actuaciones programadas en el Plan Individualizado de Prevención y Protección (4.7.) o, en su caso, en el Plan de Seguimiento (4.8.).

4.10. Cierre del Protocolo

La persona titular de la dirección del centro, con el asesoramiento del Equipo de Acompañamiento, establecerá el momento en que se dejará de aplicar las medidas adoptadas y se pueda dar por finalizado el Protocolo. El cierre del Protocolo se recogerá por escrito y se informará del mismo al profesorado tutor y a la familia.

RESUMEN DEL PROTOCOLO DE ACTUACION DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

UNED TALAVERA DE LA REINA

1. Detección o comunicación de señales de riesgo

¿Quién puede detectarlo?

– Comunidad educativa (docentes, estudiantes, PTGAS, familias).

¿Qué se considera riesgo?

– Ideación suicida, autolesiones, planificación, intentos previos.

→ Acción:

→ Comunicar inmediatamente a Dirección.

ANEXO que procede: ANEXO I

2. Dirección abre el Protocolo

Cuando recibe la notificación, la Dirección activa el protocolo sin demora.

3. Reunión inmediata del Equipo de Acompañamiento

Composición: Dirección, Coordinación de Bienestar, Tutor/a de Psicología.

Funciones:

- Recoger información inicial
- Analizar urgencia
- Decidir actuación inmediata
- Registrar acuerdos

→ Si hay riesgo grave:

→ Llamar al 112 o acompañar al estudiante a un centro sanitario.

ANEXO que procede: ANEXO II

4. Adopción de medidas provisionales

- Seguridad en espacios
- Supervisión en desplazamientos
- Control de acceso a materiales peligrosos
- Informar a docentes implicados
- Establecer lugar seguro y persona de referencia

Se documenta dentro de: ANEXO II

5. Comunicación a la familia o tutor legal

- Entrevista cuidadosa
- Traspaso de información
- Solicitar antecedentes relevantes

ANEXO que procede: ANEXO III

6. Recogida de información complementaria

A. Entrevistas

- Entrevista al estudiante

- Entrevistas a docentes
- Consulta con servicios externos (si procede)

ANEXOS que proceden:

- ANEXO IV (Entrevistas)
- ANEXO V (Ficha de análisis del caso)

B. Análisis del caso

- Señales de alarma
- Factores de riesgo
- Factores de protección

ANEXO que procede: ANEXO V

7. DECISIÓN CLAVE: ¿Se abre un Plan Individualizado de Prevención y Protección?

La Dirección decide con el Equipo.

ANEXO que procede: ANEXO VI

(Resolución de toma de decisiones)

✓ Si se abre un PLAN INDIVIDUALIZADO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN (PIPP)

Plan Individualizado de Prevención y Protección

- Medidas de seguridad
- Acompañamiento emocional
- Intervenciones educativas
- Coordinación con familia y servicios externos

ANEXO que procede: ANEXO VIII (PIPP)

✓ Si NO se abre un PIPP → PLAN DE SEGUIMIENTO

Plan de Seguimiento

- Observación periódica
- Registros
- Contacto regular con familia

ANEXO que procede: ANEXO VIII (Plan de Seguimiento)

8. Seguimiento del caso

- Entrevistas periódicas y seguimiento del estudiante
- Comunicación con familia
- Comunicación con servicios externos especializados

Incluido dentro de: ANEXO VIII

9. Cierre del Protocolo

- Dirección determina fin del protocolo
- Se informa a tutores y familia

Anexo I: Modelo de registro y comunicación al Equipo Directivo de la detección de la conducta de riesgo.

Datos del alumno o la alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

La conducta de riesgo se detecta...

<input type="radio"/>	Comunicación por parte de la familia de un alumno o una alumna que alerta al centro educativo de circunstancias que pueden ser compatibles con la situación de riesgo de ideación de conducta suicida o de conducta autolesiva de su hijo o hija.
<input type="radio"/>	La comunicación al centro educativo de la posible situación de riesgo proviene de compañeros de un alumno o alumna.
<input type="radio"/>	Un alumno o una alumna comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una posible solución o la explícita manifestación de querer acabar con su vida.
<input type="radio"/>	El alumno o alumna ha tenido intento autolítico y, tras la intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro tras el suceso.
<input type="radio"/>	Se detecta por parte de miembros de la comunidad educativa la conducta autolesiva del alumno o alumna.
<input type="radio"/>	Otras (especificar):

Fecha y firma(s):

Detalle de los hechos (breve descripción)

Anexo II: Cronograma de actuaciones durante todo el Protocolo

(Incluidas actuaciones o incidencias singulares en el centro y actuaciones de coordinación con la familia y los servicios externos especializados).

FECHA	SITUACIÓN	ACTUACIÓN	DOCUMENTOS GENERADOS (actas, informes...)	OBSERVACIONES

Anexo III: Acta de reunión con las familias.

Asistentes:

Contenido de la reunión:

Acuerdos adoptados:



Lugar y fecha:

Firmas:

Anexo IV: Síntesis de las entrevistas realizadas. Obtención de información complementaria.

Datos del alumnado o la alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

Síntesis de entrevistas realizadas con la familia:

Realizan la
entrevista:
Fecha:

Síntesis de entrevistas realizadas con alumno o alumna:

En su caso, síntesis de otras entrevistas e informaciones

Detallar intervinientes y fecha

ANEXO V. FICHA DE ANÁLISIS DE CASO: SEÑALES DE ALARMA, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Datos del/ de la estudiante: (sistema anonimizado o código asignado por el centro)

Este anexo facilita el chequeo o análisis de aquellas circunstancias sobre las que con anterioridad hemos podido obtener datos o tenemos información expresa. No supone la realización de una entrevista específica para chequear cada indicador.

La dirección del centro delegará en el coordinador o coordinador de Bienestar, o en profesionales de la orientación, el desarrollo y coordinación de estas acciones de cotejo y chequeo de la información.

El análisis que se plantea en este momento del proceso tiene una naturaleza básicamente cualitativa. Los factores que se detallan pueden tener incidencia relevante en la consideración estimada y global de cada situación, aportando luz a la toma de decisiones sobre la apertura o no del Plan Individualizado de Prevención y Protección.

No es objetivo de este proceso la estimación del nivel del riesgo del caso, que sería en todo caso, responsabilidad de especialistas, sino el análisis y valoración cualitativos de la situación en la que se encuentra el/la estudiante, a los efectos de una determinada toma de decisiones y planificación posterior de acciones facilitadores de bienestar y protección del entorno educativo.

En este sentido, es importante tomar en consideración tanto las señales de alarma como los factores de riesgo y de los de protección, de manera que las decisiones adoptadas se ajusten de la manera más precisa a las necesidades del alumnado y su situación correcta.

1. Señales de alarma del estudiantado (de especial interés en caso de riesgo de conducta suicida)

Directas:

	Sí	No
Comunicación sobre sentimientos de bloqueo y dolor emocional profundo y estable		
Comunicación sobre sentimientos de desesperanza, con perspectivas de que no se encuentra salida a la situación en la que se vive		
Comunicación sobre sentimientos de desvinculación de proyectos personales y del entorno social en el que se desenvuelve		
Comunicación sobre sentimientos de no ser importantes para nadie, de no ser querido por nadie		
Comunicación sobre la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos		
Comunicación sobre pensamientos estables del deseo de morir		
Comunicación explícita sobre el deseo de realizar una conducta suicida. Su plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan		
Comunicación o detección (por otras personas) de las búsqueda activa y recurrente de formas de suicidio		

Indirectas:

	Sí	No
Existencia del algún intento previo		
Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño		
Cambios repentinos y significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo aislamiento, ...		
Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor...		
Señales estables de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades, cotidianas, abandono de relaciones...		
Absentismo, abandono de las rutinas y tareas escolares. Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño, relaciones.		
Detectar comportamientos relacionados con cerrar y terminar situaciones o temas pendientes		
Inicio o incremento de consumo de sustancias adictivas		

Cuadro adaptado de: Eurogeneas (2014). *Directrices de la actuación de prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar*

2. Análisis de factores de riesgo

(Anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor. Si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esa circunstancia)

Personales:

	Sí	No
Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio		
Condición de discapacidad		
Encontrarse afectado/a por dolor crónico y/o enfermedad grave		
Trastornos por consumo del alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar la participación de actividades de riesgo		
Fácil acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación		
Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo)		
Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia		
Otros sucesos vitales estresantes		
Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en los resultados académicos y el "éxito" de sus comportamientos)		
Autolesiones		
Conducta recurrente o sobreenvenida de soledad, y ausencia y participación en el grupo, dificultades de comunicación y expresión emocional		
Estar atendido en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental, particularmente del estado de ánimo, como la depresión, o un trastorno de ansiedad, estrés postraumático y otros		
Haber abandonado sin causa justificada o no asistir de manera regular según lo pautado a la atención de los servicios especializados de salud mental previamente prescritos		
No seguir la prescripción de facultativos de atención especializada en servicios especializados de salud mental previamente prescritos		
Personalidad fácilmente influenciable		
Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos)		
Rechazo a la imagen corporal y/o Trastorno del Comportamiento Alimentario (TCA)		
Presencia de TEA, TDAH o altas capacidades		

Familiares

	Sí	No
Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio		
Condición de discapacidad		
Encontrarse afectado/a por dolor crónico y/o enfermedad grave		
Trastornos por consumo del alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar la participación de actividades de riesgo		
Fácil acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación		
Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo)		
Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia		
Otros sucesos vitales estresantes		
Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en los resultados académicos y el "éxito" de sus comportamientos)		
Autolesiones		
Conducta recurrente o sobrevenida de soledad, y ausencia y participación en el grupo, dificultades de comunicación y expresión emocional		
Estar atendido en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental, particularmente del estado de ánimo, como la depresión, o un trastorno de ansiedad, estrés postraumático y otros		
Una pérdida grave o reciente. Por ejemplo, la muerte de un miembro de la familia, de un amigo o de una mascota, la pérdida de trabajo, la pérdida del hogar familiar		
Historial familiar de suicidio o autolesiones		
Negligencia o estilos educativos inadecuados en el ámbito familiar. Presencia de violencia intrafamiliar		
Abusos de sustancias y alcoholismo en el entorno familiar		
Estresores relacionados con rupturas de vínculos familiares, afectivos o de amistad (la separación o divorcio de los progenitores, una ruptura con la pareja, fractura en relación con el grupo de amigos o de amigas...)		
Familia con altos niveles de perfeccionamiento o exigencia		

Sociales y educativos

	Sí	No
Falta o pérdida de red de apoyo social		
Haber vivido como víctima acoso escolar o ciberacoso		
Rechazo y maltrato por condición de orientación sexual		
Desarraigo cultural (cambio de país o entorno, ...)		
Estigma asociado a sufrir un desajuste emocional. Exclusión de su grupo por desajuste emocional o psicológico		

3. Análisis de los factores de protección

(Anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor. Si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esta circunstancia)

Personales

	Sí	No
Buenas habilidades para la gestión emocional, el afrontamiento y la resolución de problemas		
Habilidades de comunicación y de relación interpersonal con iguales y personas adultas		

Autoconcepto y autoestima saludables, y percepción de autoeficiencia		
Actitudes de relación interpersonal prosociales y favorecedoras de convivencia		
Hábitos personales saludables (sueño, alimentación, actividad física)		
Uso adecuado de las TIC (tiempo y contenido)		
Características personales de flexibilidad y tranquilidad ante circunstancias adversas		
Rendimiento académico adecuado		
Sentimiento positivo de pertenencia a uno o varios grupos		
Existencia de vinculación con proyectos personales		
Relaciones familiares adecuadas y satisfactorias. Comunicación familiar y emocional, basada en el diálogo y el respeto		
Vínculos de apego estables		
Estilos educativos y modelos adecuados		

Familiares

	Sí	No
Equilibrio en las actividades relacionadas en el domicilio familiar y las desarrolladas por la familia completa en actividades de ocio. Participación en las tareas domésticas		

Sociales y educativos

	Sí	No
Existencia de red de apoyo social. Amigas/os y compañeras/os		
Relaciones adecuadas con otras personas (centro educativo, actividades deportivas, participación de actividades de extensión...)		
Contar con personas de referencia y confianza ante situaciones de conflicto o problemática		
Arraigo social y cultural en el entorno próximo		
Existencia de proyecto social y educativo		

Síntesis final y conclusiones:

Lugar y fecha:

Firmas:

ANEXO VI: RESOLUCIÓN DE TOMA DE DECISIONES SOBRE APERTURA DE PLAN INDIVIDUALIZADO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Reunidos los abajo firmantes, analizada la situación derivada de la detección y conocimiento de posible situación de riesgo de conducta suicida o autolesiones del alumno o alumna del centro.

Consultados:

	Quien ejerza la tutela legal, en su caso
	Estudiante
	Orientador/a
	Servicios externos especializados (especificar cuál)
	Otros

Se acuerda:

	Abrir un Plan Individualizado de Prevención y Protección
	No abrir un Plan Individualizado de Prevención y Protección

Motivación de la decisión adoptada:

Lugar y fecha:

Firmas:

ANEXO VIII: PLAN INDIVIDUALIZADO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

(Documento tipo de apertura del Plan)

1. Datos identificativos

Datos del/de la estudiante (sistema anonimizado o código asignado por el centro)

2. Objetivo general

Configurar un plan para sistematizar las actuaciones y medidas de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del/de la estudiante basado en el favorecimiento de factores de protección y reducción de los factores de riesgo.

2.1. Objetivos específicos

- Definir las medidas y actuaciones para la observación, registro y análisis y valoración de la conducta del/ de la estudiante en el centro: relaciones con los compañeros, con el profesorado tutor, asistencia a tutoría y participación, estado emocional...
- Definir y pautar las acciones y medidas de atención del profesorado tutor y otros profesionales.
- Configurar un marco de relación e intercambio de información con la familia y servicios externos especializados.

3. Creación del equipo de acompañamiento. Composición:

4. Calendario de intervención y seguimiento:

5. Repositorio de antecedentes:

Se ha creado un repositorio de antecedentes para incorporar la información recabada desde el inicio del Protocolo

	Sí
	No

Se ha formalizado un cronograma de las actuaciones desarrolladas hasta el momento

	Sí
	No

6. Los procedimientos para la recogida y alojamiento de la información relevante sobre los siguientes ámbitos donde actuará el centro (1) las acciones de los diferentes profesionales del centro educativo, (2) las acciones de coordinación con la familia y (3) las actuaciones de coordinación con los servicios externos especializados

Decisión sobre el formato de recopilación de la documentación generada:

	Digital
	Físico

Nota: Resulta especialmente aconsejable recoger la información que se vaya recabando y la documentación de las actuaciones que se lleven a efecto (actas, síntesis de entrevistas o reuniones, detalles sobre observaciones realizadas, etc.) en un único dossier, preferentemente digital, con cuatro repositorios y subcarpetas, custodiado por el equipo directivo, que incluya los ámbitos del guion presentado, además del ya citado «antecedentes», cuidando especialmente la privacidad del mismo.

Concreción del Plan Individualizado de Prevención y Protección. Actuaciones en el centro:

1. Medidas de carácter general adoptadas

--

1.1. Medidas de protección y seguridad

--

1.2. Medidas de acompañamiento emocional

--

1.3. Otras medidas adoptadas

--

2. Información aportada al profesorado tutor y, en su caso, a otros profesionales y PTGAS del centro. Acuerdos adoptados. Instrucciones para comunicación de incidencias. Detallar:

3. Planificación sobre la observación y atención al día a día del / de la estudiante en los espacios físicos del centro. Detallar medidas y acciones. Definir modelo de registro y notificación de incidencias. Detallar

4. Intervención específica

- 4.1. Acciones a desarrollar por el/la profesor/a tuto/a. Definir el registro de las actuaciones. Detalle de las mismas

- 4.2. Intervención del profesorado tutor y método para notificación y registro de incidencias

- 4.3. Intervención de los profesionales de orientación. Planificación y método para registro de incidencias

- 4.4. Intervención del PTGAS. Planificación y método de registro de incidencias

5. Detalle sobre posibles medidas de acompañamiento del estudiantado ayudante o compañeros/as

Nota importante. De manera ajustada y precisa, puede explorarse la elección de algún compañero/a que podría ejercer una tarea de acompañamiento emocional en las actividades y momentos de relación interpersonal del día a día.

6. En su caso, desarrollo de actividades de sensibilización e intervención con los estudiantes. En determinadas situaciones y siempre en función de la naturaleza y características de la situación planteada (por ejemplo, un intento autolítico conocido por todos los alumnos con repercusión emocional intensa en el grupo o grupos)

7. En su caso, acciones de sensibilización y formación del profesorado por parte de profesionales expertos

Actuaciones con la familia

Actuaciones de coordinación con la familia. Definir interlocutores esenciales y planificación básica:

Actuaciones con servicios externos especializados

Actuaciones de coordinación con servicios externos especializados. Definir servicios, profesionales e interlocutores por parte del centro

ANEXO VIII: Plan de Seguimiento

En su caso, otras medidas aplicadas:

Firmas:

Responsable de Dirección: