



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA
CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA DETECTADO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CANARIAS



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno
de Canarias

Título:

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA DETECTADO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CANARIAS.

Edita:

Dirección General de Salud Mental y Adicciones, y la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.

Diseño y maquetación:

Producción Gráfica Sofprint

Fecha de la publicación:

2024

1º Edición:

ISBN: 978-84-16878-78-9

Depósito Legal: TF 577/2024

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA DETECTADO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CANARIAS

Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud.
Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes
Consejería de Bienestar Social, Igualdad, Juventud, Infancia y Familias

AUTORES

Coordinación institucional

Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud

- Dirección General de Salud Mental y Adicciones. **Fernando Gómez-Pamo Guerra del Río.**
- Jefatura de Servicio de Salud Mental. **José Pereira Miragaia.**
- Dirección General de Salud Pública. **José Fernando Díaz-Flores Estévez.**
- Jefatura de Servicio de Promoción de la Salud. **Juan M. Méndez Pérez.**

Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes.

- Viceconsejería de Educación. **José Manuel Cabrera Delgado.**

Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud.

- Dirección General de Protección a la Infancia y las Familias. **Juana M^a de la Rosa González.**

Coordinación Técnica

- **Francisco Javier Acosta Artilles.** Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
- **Carmen T. Pitti González.** Psicóloga clínica. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
- **Calixto Herrera Rodríguez.** Psicopedagogo. Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación. Coordinador del Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes.

Grupo de Trabajo*

- **Manuel Ajoy Chao.** Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Coordinador de la Unidad de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. Hospital General de Fuerteventura.
- **María Eugenia Angulo Moreno.** Médica Especialista en Pediatría. Servicio de Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud.
- **Goretti Díaz Marrero.** Psiquiatra. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Tenerife.
- **María José García Mérida.** Médica Especialista en Pediatría. Servicio de Atención Especializada. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud.
- **Isaac González González.** Psiquiatra. Unidad de Salud Mental infantojuvenil de Fuerteventura.
- **Sabrina González Santana.** Psiquiatra. Jefa de Servicio de Psiquiatría infantojuvenil. Hospital de Día Infantojuvenil. Gran Canaria.
- **Francisca Rosa Guerra Cabrera.** Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud.
- **Ayoze Hernández Sánchez.** Psicólogo clínico. Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud.

- **María Remedios León Pérez.** Psicóloga. Coordinadora provincial de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos (EOEP) de la Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.
- **Irene Melo Rodríguez. Profesora.** Coordinadora del Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable en Santa Cruz de Tenerife.
- **José Luis Morales Tuñón.** Psicólogo clínico. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.
- **Javier Muñoz Blanco.** Psicólogo y Trabajador Social. Orientador del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógico (EOEP) Ofra – Los Gladiolos. Tenerife.
- **Encarnación Muñoz Díaz.** Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría infantojuvenil. Unidad de Salud Mental de Canalejas. Gran Canaria Gran Canaria.
- **Nuria Naranjo Castro.** Psiquiatra. Jefa de Sección de Psiquiatría infantojuvenil. USM Infanto-Juvenil Ofra-Santa Cruz-Salamanca. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.
- **Miriam Navais Barranco.** Psicóloga clínica. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Gran Canaria.
- **Inmaculada Navarro Déniz.** Psicóloga. Coordinadora de Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógico (EOEP) Telde-Valsequillo. Gran Canaria.
- **Luisa F. Olivera González.** Pedagoga. Responsable del Área de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) y Orientación Educativa y Profesional.
- **Cristina Graciela Pérez Castañeda.** Psicóloga. Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud. Dirección General de Protección a la Infancia y las Familias. Servicio de Programas de Prevención y Protección de Menores.
- **Paula Placencia Morán.** Psicóloga clínica. Unidad de Salud Mental infantojuvenil de La Gomera.
- **Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva.** Médica Especialista en Pediatría. Servicio de Atención Especializada. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud.
- **Lourdes Santana Rosario.** Maestra. Coordinadora del Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable en Las Palmas.
- **María C. Siverio Delgado.** Trabajadora Social. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Tenerife.
- **Silvia Alicia Tejera Álvarez.** Psicóloga clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Tenerife.

* La relación de autores del grupo de trabajo se muestra en orden alfabético por primer apellido. En el caso de cambios actuales en la filiación institucional, se muestra aquella a la que se pertenecía durante el proceso de elaboración de este protocolo.

REVISIÓN EXTERNA

- **Lilisbeth Perestelo Pérez.** Responsable del Servicio de Evaluación y Planificación. Dirección del Servicio Canario de la Salud.
- **Fundación Española de Prevención del Suicidio.**

REVISIÓN JURÍDICA

- **Servicios Jurídicos de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.**
- **Pablo Ángel Arvelo Rodríguez.** Graduado en Derecho y Economía. Máster de Acceso a la Abogacía. Administrador Civil del Estado. Subdirector adjunto de Gestión Económica y Oficina Presupuestaria del Ministerio de Sanidad.

REVISIÓN DE ESTILO

- **Francisco Javier Acosta Artilles.** Traductor e Intérprete. Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.

NOTAS ACLARATORIAS

1. Puede ocurrir que un protocolo no abarque todas las situaciones posibles. Como principio de referencia ético y legal, debe primar la vida del menor, por lo que deberán tomarse las medidas de seguridad (descritas en el protocolo) y de atención necesarias. De no poder encuadrarse una determinada situación en ninguna de las circunstancias y procedimientos descritos en el protocolo, como pauta general, se recomienda la comunicación inmediata de la situación al director/a (o en su ausencia a otra persona del equipo directivo) y éste/a, al orientador/a (o en su ausencia y hasta su incorporación al centro, a la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado). Todo ello, a menos que la situación constituya una emergencia, en cuyo caso debe contactarse de inmediato con los Servicios sanitarios de Emergencias, como se describe también en este protocolo. Asimismo, el orientador u orientadora del centro (o en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora del bienestar y la protección del alumnado) en coordinación con la dirección del centro, valorará si la situación se adscribe o no a las situaciones y procedimientos establecidos en el protocolo. De continuar estimándose que la situación no se adscribe a ninguna de las situaciones descritas en el protocolo, se recomienda la comunicación inmediata con profesionales sanitarios, sean los profesionales de referencia del menor o profesionales de Emergencias, para las indicaciones que sean oportunas según el caso particular.
2. El **resumen del protocolo** pretende únicamente facilitar una visión de conjunto del protocolo, y no debe utilizarse de forma sustitutiva al texto completo.
3. Los **flujogramas** incluidos en este protocolo tienen como finalidad la facilitación de la visión global de sus procesos y elementos principales. Por lo tanto, en ningún caso deben ser tomados como sustitutivos del texto completo del protocolo, sino como complemento a este.

Contenidos

1. JUSTIFICACIÓN	13
2. OBJETIVOS	15
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. ALCANCE.....	17
ÁMBITO DE APLICACIÓN	18
POBLACIÓN DIANA	18
AGENTES PRINCIPALES EN EL CENTRO EDUCATIVO.....	18
OTROS AGENTES INTERVINIENTES.....	19
4. METODOLOGÍA DE REALIZACIÓN DE ESTE PROTOCOLO.....	20
5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES	22
FAMILIARES	23
CONDUCTA SUICIDA Y RIESGO SUICIDA.....	23
SEÑALES DE ALERTA DE RIESGO DE SUICIDIO	26
6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN	28
6.1. SOSPECHA DE PROBLEMA DE SALUD MENTAL Y/O SEÑALES DE ALERTA INDIRECTAS	29
ENCUADRE.....	29
QUIÉN LA DETERMINA	29
QUÉ IMPLICA.....	29
6.2. SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA O CONDUCTA SUICIDA.....	30
SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA.....	30
SOSPECHA DE CONDUCTA SUICIDA	30
QUÉ IMPLICA.....	31
6.3. ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO	32
FASE 1: ACTIVACIÓN INSTITUCIONAL Y MEDIDAS INMEDIATAS.....	32
FASE 2: ACTIVACIÓN INDIVIDUAL	33
NO ACTIVACIÓN INDIVIDUAL DEL PROTOCOLO	33
6.4. ENTREVISTA CON VALORACIÓN PROVISIONAL DEL RIESGO SUICIDA.....	34
ENCUADRE IMPORTANTE.....	34
OBJETIVOS	35
TIEMPO MÁXIMO	35
QUIÉN LA REALIZA	35
FASES DE LA ENTREVISTA	36
6.5. ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE RIESGO.....	39
ENCUADRE.....	39
NIVELES DE RIESGO SUICIDA	39
6.6. ACTUACIÓN SEGÚN NIVELES DE RIESGO.....	40
ENCUADRE.....	40
EQUIPO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	40
PAUTAS DE ACTUACIÓN COMUNES.....	41

MEDIDAS DE ACTUACIÓN ESPECÍFICAS	44
ACTUACIÓN COMPLEMENTARIA EN SITUACIONES ESPECIALES	54
6.7. SEGUIMIENTO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	55
INDICACIONES Y SITUACIONES DE SEGUIMIENTO.....	55
OBJETIVOS	55
GESTIÓN DEL SEGUIMIENTO.....	55
SEGUIMIENTO TRAS LA DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA.....	55
SEGUIMIENTO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO	57
6.8. POSTVENCIÓN. TRAS UN INTENTO. TRAS UN SUICIDIO	59
POSTVENCIÓN. CONCEPTO Y OBJETIVOS	59
INDICACIONES DE LA POSTVENCIÓN.....	60
EQUIPO DE GESTIÓN DE LA POSTVENCIÓN.....	61
POSTVENCIÓN.....	62
6.9. CIERRE DEL PROTOCOLO	68
QUIÉN LO DETERMINA.....	68
PRINCIPIOS GENERALES	68
QUÉ IMPLICA.....	69
7. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO	70
COMISIÓN MIXTA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	71
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.....	72
INDICADORES	73
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	79
ANEXO 1. SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA Y ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO	80
ANEXO 2. ESCALA COLUMBIA DE NIVEL DE RIESGO SUICIDA (C-SSRS)	82
ANEXO 3. COMUNICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO SOBRE ACTIVACIÓN INDIVIDUAL Y RECOMENDACIONES	84
ANEXO 3A. COMUNICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CON FIGURAS PARENTALES. GUÍA Y PASOS.....	84
ANEXO 3B. COMUNICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CON FIGURAS PARENTALES.	88
ANEXO 3C. COMUNICACIÓN DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO A INSPECTOR/A DE ZONA.	89
ANEXO 4. CONSENTIMIENTOS	90
ANEXO 4A. AUTORIZACIÓN ÚNICA FAMILIAR PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES.....	90
ANEXO 4B. NO AUTORIZACIÓN O REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN ÚNICA FAMILIAR PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES.....	92
ANEXO 4C. AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA, EN ACCIONES DE POSTVENCIÓN.....	93
ANEXO 5. FICHA DE DERIVACIÓN A CENTRO SANITARIO	96
ANEXO 6. RECOMENDACIONES GENERALES PARA FAMILIARES TRAS DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES.....	98
ANEXO 7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	100
ANEXO 8. PLAN INDIVIDUALIZADO DE POSTVENCIÓN	104
ANEXO 9. POSTVENCIÓN. TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO. INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO.....	106

ANEXO 10. POSTVENCIÓN. TRAS UN SUICIDIO. INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO.....	107
ANEXO 11. INFORMACIÓN SOBRE POSTVENCIÓN A DIRECCIÓN TERRITORIAL O DIRECCIÓN INSULAR DE EDUCACIÓN.....	108
ANEXO 12. RECOMENDACIONES DE LA OMS A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LAS NOTICIAS SOBRE SUICIDIO	109
ANEXO 13. CIERRE DEL PROTOCOLO	111
ANEXO 14. MARCO NORMATIVO	112
ANEXO 15. ACTAS	113
ACTA 1. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO.....	113
ACTA 2. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA POSTVENCIÓN	114
ACTA 3. ACTA GENÉRICA DE REUNIONES: EQUIPO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO O EQUIPO DE GESTIÓN DE LA POSTVENCIÓN.....	115
ANEXO 16. MUTUALIDADES Y ENTIDADES MÉDICAS CONCERTADAS. TELÉFONOS DE URGENCIAS 24 HORAS.	116
FLUJOGRAMAS.....	117
FLUJOGRAMA 1. ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO Y ACCIONES INICIALES	118
FLUJOGRAMA 2. ACTUACIONES SEGÚN NIVELES DE RIESGO.....	119
FLUJOGRAMA 3. CONDUCTA SUICIDA. ACCIONES BÁSICAS	120
FLUJOGRAMA 4. SEGUIMIENTO. ACCIONES BÁSICAS	121
FLUJOGRAMA 5. POSTVENCIÓN. ACCIONES BÁSICAS.....	122
FLUJOGRAMA 6. CIERRE DEL PROTOCOLO. ASPECTOS BÁSICOS.	123

PRÓLOGO

La educación va más allá del mero aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En el ámbito educativo se fomentan aspectos claves para el desarrollo emocional, la interiorización de valores sociales, o la promoción de la salud, incluido el respeto mutuo y la cooperación entre iguales.

La prevención de la conducta suicida es una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Tal como señala la Organización Mundial de la Salud, la prevención del suicidio es posible, pero para ello se requieren acciones a múltiples niveles y con implicación intersectorial.

Las conductas suicidas son frecuentes en la adolescencia. Si bien las muertes por suicidio entre estudiantes son infrecuentes, suponen una de las primeras causas de muerte entre adolescentes en el mundo. El ámbito educativo es crucial para colaborar en la prevención del suicidio en la adolescencia. El entorno educativo es una parte fundamental de la vida de las y los menores, no solo por el tiempo en el que están en este, sino por la confluencia de varios factores, como el apoyo que pueden recibir de profesionales de la educación, de sus iguales, la problemática que puedan estar teniendo en tal entorno, o la posibilidad de buscar ayuda en un entorno no estigmatizante. Por su parte, las aulas son entornos naturales de enseñanza y aprendizaje, que suponen un marco ideal para aprender estrategias de promoción de la salud y de prevención.

La prevención de la conducta suicida debe producirse en un contexto de una adecuada coordinación con los servicios sanitarios, y una prestación de la asistencia sanitaria necesaria. En Canarias disponemos de una Red de Atención Primaria – Pediatría, y una Red de Salud Mental, con dispositivos y profesionales que dan cobertura a todas las zonas básicas de salud de nuestra Comunidad Autónoma, y que están conformadas por dispositivos que cuentan con equipos multiprofesionales. Por su parte, se están desarrollando múltiples acciones a diferentes niveles en materia de prevención del suicidio, en el contexto de lo establecido en el *Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias*.

La necesidad de documentos que articulen la actuación ante el riesgo suicida que pueda detectarse en las instituciones educativas queda atestiguada por la disponibilidad de tales documentos en múltiples países y en las diferentes Comunidades Autónomas en España. La disponibilidad de un protocolo en esta área permite a los profesionales del ámbito educativo saber cómo responder ante un riesgo suicida detectado en tal entorno, o ante conductas suicidas, de forma sistemática y estratégica, cómo articular las medidas iniciales, cómo coordinarse con los servicios sanitarios, y cómo realizar un seguimiento adecuado en el ámbito educativo, entre otros aspectos.

El presente protocolo ha sido fruto de una estrecha colaboración entre los sectores sanitario, educativo y social de nuestra Comunidad Autónoma. En este sentido, su implementación supone una oportunidad para la sinergia entre instituciones, en pos de un objetivo común. Este documento constituye un marco de referencia de gran relevancia para la actuación ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas, en coordinación con los servicios sanitarios, y cuando proceda, con los servicios sociales. Contextualizado en un marco global, supone una de las múltiples acciones necesarias para la prevención del suicidio en nuestra sociedad.

**Excma. Sra. Dña. Esther
María Monzón Monzón**
Consejera de Sanidad
Gobierno de Canarias

**Excmo. Sr. D. Hipólito
Alejandro Suárez Nuez**
Consejero de Educación,
Formación Profesional,
Actividad Física y Deportes
Gobierno de Canarias

**Excma. Sra. Dña. María
Candelaria Delgado Toledo**
Consejera de Bienestar
Social, Igualdad, Juventud,
Infancia y Familias
Gobierno de Canarias

RESUMEN DEL PROTOCOLO

Visión global

Este protocolo expone las actuaciones que deben seguirse tras la sospecha de riesgo suicida o conducta suicida en el ámbito educativo, incluyendo la actuación en función del nivel de riesgo detectado, la coordinación con otros sectores implicados (sanitario, social), el seguimiento en el entorno educativo y las actuaciones en postvención.

Sospecha de riesgo suicida o conducta suicida y activación institucional

La sospecha de riesgo suicida o de conducta suicida implica la activación institucional del protocolo. La sospecha de riesgo suicida generalmente se produce a partir de la identificación de señales de alerta directas de riesgo de suicidio. La activación institucional implica la adopción de medidas inmediatas de prevención, y la realización de una entrevista con valoración provisional del riesgo suicida.

Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida

La entrevista con valoración provisional del riesgo suicida es realizada por el/la orientador/a del centro educativo, e incluye: i) la entrevista en sí misma, natural, empática y fluida; ii) el uso de la escala Columbia para establecer el nivel de riesgo suicida.

La valoración provisional del riesgo suicida resulta necesaria para poder articular una serie de medidas preventivas y de actuación, adecuadas según el nivel de riesgo, y hasta que se pueda proceder a una *evaluación clínica del riesgo suicida*, por parte de profesionales sanitarios.

Niveles de riesgo y activación individual del protocolo

Como consecuencia de la entrevista con valoración provisional del riesgo suicida puede resultar la no identificación de riesgo suicida (en cuyo caso no se produce una activación individual del protocolo), o bien detectarse riesgo suicida, en cuyo caso se produce la activación individual del protocolo.

Los niveles de riesgo suicida posibles son: bajo, moderado, alto, inminente o incierto. Cada nivel de riesgo implica la adopción de una serie de medidas específicas, descritas en el protocolo. Asimismo, para los niveles de riesgo bajo, moderado y alto, el protocolo ofrece una serie de pautas de actuación comunes relativas al estudiante y a las figuras parentales.

En el caso de que se identifique que se ha producido una conducta suicida, el protocolo establece una clasificación tipológica, con medidas correspondientes a cada una de ellas.

Intervención y seguimiento

El equipo de gestión de intervención y seguimiento elaborará un plan individualizado de intervención y seguimiento, en el marco de lo establecido en este protocolo, y según las circunstancias particulares del caso. Este equipo coordinará y desarrollará las acciones necesarias.

El seguimiento en el ámbito educativo tiene como objetivos el asegurarse de que se ha producido la atención sanitaria necesaria, organizar la reincorporación al centro, identificar posibles señales de alerta, desarrollar las recomendaciones establecidas por los profesionales sanitarios para el centro educativo, e implementar acciones de apoyo y prevención.

El protocolo diferencia dos situaciones de seguimiento: tras detección de riesgo suicida, y tras un intento de suicidio.

Postvención

Un suicidio o un intento de suicidio por parte de un/a alumno/a resulta un hecho con una potencial repercusión en el alumnado, en aspectos como el dolor emocional y mayor riesgo de conductas suicidas, especialmente en el alumnado más vulnerable. Las acciones de postvención tienen como objetivo minimizar tal repercusión.

Cuando se produce un intento de suicidio o un suicidio de un alumno o alumna, el *equipo de gestión de la postvención* elaborará un *Plan individualizado de postvención*, en el marco de lo establecido en este protocolo para cada una de las situaciones potenciales, y según las circunstancias particulares del caso. Si bien cada caso debe ser evaluado de forma particular, como norma general la postvención estaría indicada en todas las situaciones de suicidio, pero no en las situaciones de intento de suicidio.

Cierre del protocolo

El protocolo establece las condiciones generales que deben cumplirse para proceder a un cierre del protocolo, quién lo determina, y sus implicaciones.

1. JUSTIFICACIÓN

stopsuicidiocanarias.com

1. JUSTIFICACIÓN

Las conductas suicidas son frecuentes en la adolescencia. Se han hallado tasas de prevalencia a lo largo de la vida del 9,7% para los intentos de suicidio, y del 29,9% para la ideación suicida. Si bien las muertes por suicidio entre estudiantes son infrecuentes, el suicidio es una de las primeras causas de muerte entre adolescentes en el mundo.

El entorno educativo puede ser adecuado para la prevención de las conductas suicidas, ya que: i) estas conductas son frecuentes en la adolescencia, ii) la mayoría estudia en instituciones educativas, iii) la prevención en estos entornos puede ser menos estigmatizante que aquellas desarrolladas en Salud Mental, iv) las dificultades o problemas asociados, con frecuencia se producen en el entorno educativo. Además, las aulas son entornos naturales de enseñanza y aprendizaje que suponen un marco ideal para aprender estrategias de promoción y prevención. Por otra parte, la identificación de una conducta suicida resulta una gran oportunidad para vincular al estudiante a una conversación en el ámbito educativo, para su vinculación con servicios sanitarios, y para desarrollar una atención y plan inicial.

La *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026*, en su objetivo general 3.2 (Mejorar la atención a las personas con riesgo suicida), establece, entre sus recomendaciones, “desarrollar e implantar protocolos de prevención en colegios”.

Por su parte, el *Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias*, incluye, como acción 3.7, la “elaboración de un protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas”.

La ventaja básica de disponer de un protocolo es que el equipo de profesionales puede saber cómo responder a las conductas suicidas de forma sistemática y estratégica. Además, favorece el cumplimiento de las responsabilidades legales institucionales. Por último, la disponibilidad de un protocolo de intervención en instituciones educativas es también necesaria para el desarrollo de intervenciones preventivas en este ámbito. Así, se ha resaltado la importancia de disponer de protocolos previamente al establecimiento de programas preventivos que puedan favorecer la identificación de menores con riesgo.

Este protocolo expone las actuaciones que deben seguirse tras la sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida, incluyendo la actuación en función del nivel de riesgo detectado, la coordinación con otros sectores implicados (sanitario, social), el seguimiento en el entorno educativo y las actuaciones en postvención.

2. OBJETIVOS

stopsuicidiocanarias.com

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer mecanismos articulados y homogéneos en la Comunidad Autónoma de Canarias (en adelante, Canarias) ante la detección de riesgo suicida y/o conducta suicida en instituciones educativas, en materia de detección, valoración inicial, intervención y coordinación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Articular la actuación en instituciones educativas ante sospecha de riesgo suicida o conducta suicida y su valoración provisional.
2. Establecer la actuación en instituciones educativas en función del riesgo suicida detectado.
3. Articular los mecanismos de coordinación necesarios en la propia institución educativa y con otros sectores implicados.
4. Establecer las medidas de seguimiento en el centro escolar, en coordinación con otros sectores implicados.
5. Establecer las medidas de postvención en instituciones educativas, tras un intento de suicidio o tras un suicidio.

3. ALCANCE

stopsuicidiocanarias.com

3. ALCANCE

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Centros educativos de Canarias, sean de carácter público, privado o concertado.

POBLACIÓN DIANA

- Estudiantes de Centros educativos de Canarias, de Educación Primaria, Educación Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional, a quienes se detecte en la institución educativa riesgo suicida y/o conducta suicida.
- Si bien el alumnado constituye la principal población diana, este protocolo también atañe a los siguientes colectivos:
- Familiares y personas cuidadoras de este grupo de población.
- Profesionales de los centros educativos de Canarias.
- Profesionales del Servicio Canario de la Salud implicados en la atención a este grupo de población.
- Profesionales de entidades médicas concertadas por Mutualidades, implicados en la atención a este grupo de población.
- Profesionales de Servicios Sociales implicados en la atención a este grupo de población.

AGENTES PRINCIPALES EN EL CENTRO EDUCATIVO

Estos agentes deberán liderar y coordinar las actuaciones establecidas en este protocolo, si bien la implicación para las actuaciones en el contexto de este protocolo abarca a todos los y las profesionales del centro educativo. **La dirección del centro y el/la orientador/a serán los principales agentes en el centro educativo.**

Los agentes implicados son los siguientes:

- Orientador/a (puede ser psicólogo/a, pedagogo/a o psicopedagogo/a)
- Dirección del centro educativo.
- Persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado.
- Jefatura de estudios
- Tutor/a
- Inspección de zona
- Miembro del equipo de gestión de la convivencia.
- Profesorado de apoyo a las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE)
- Profesorado con formación en materia de suicidio.
- Profesional de enfermería escolar (si hubiera)
- Trabajadores/as sociales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos (EOEP).

OTROS AGENTES INTERVINIENTES

- Padre, madre, tutor o tutora legal, y familiares del alumnado.
- Profesionales del Servicio Canario de la Salud implicados en la atención a este grupo de población.
- Profesionales de entidades médicas concertadas por Mutualidades, implicados en la atención a este grupo de población.
- Profesionales de Servicios Sociales implicados en la atención a este grupo de población.

4. METODOLOGÍA DE REALIZACIÓN DE ESTE PROTOCOLO

4. METODOLOGÍA DE REALIZACIÓN DE ESTE PROTOCOLO

El presente protocolo ha sido elaborado por un grupo multidisciplinar e intersectorial conformado por profesionales de la Consejería de Sanidad (Servicio Canario de la Salud); la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes; y la Consejería de Bienestar Social, Igualdad, Juventud, Infancia y Familias.

El protocolo se ha desarrollado en el marco de una coordinación institucional y una coordinación técnica. Además de la conformación del grupo de trabajo total, se establecieron subgrupos de trabajo para la elaboración de diferentes áreas específicas contenidas en el este protocolo, contando cada subgrupo con una persona coordinadora, quien trasladaba los contenidos elaborados a la coordinación técnica.

La coordinación técnica realizó una revisión de los documentos aportados por cada subgrupo de trabajo, y cualquier cambio que se estimó necesario fue realizado en un marco de consenso con la persona coordinadora de cada subgrupo. Asimismo, se realizaron varias reuniones mediante videoconferencia, que incluyeron al grupo de trabajo total, para consensuar diversos aspectos del protocolo.

Por su parte, el borrador fue sometido a un proceso de revisión externa, tanto de personas expertas, con una perspectiva global, como jurídica. En cuanto a esta última, si bien durante el proceso de trabajo todas las personas participantes tuvieron en consideración los aspectos éticos y legales implicados, dada la complejidad del tema en lo que a estos aspectos concierne, se consideró conveniente la revisión jurídica específica. Todas las sugerencias de las revisiones externas fueron valoradas con el fin de sopesar las modificaciones que resultasen pertinentes y realizarlas.

Por último, todas las personas participantes realizaron una valoración de la totalidad del documento. El documento final es un documento consensuado por parte del grupo de trabajo total.

5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Los conceptos y definiciones constituyen un elemento nuclear de este protocolo, ya que en sus diferentes fases se utilizan términos aquí definidos. Por ello, deben tenerse siempre en consideración estas definiciones de referencia, que se exponen a continuación.

FAMILIARES

- **Figuras parentales:** En el caso de menores no emancipados se entenderán por figuras parentales o familiares sus representantes legales¹, esto es, padre, madre, en la medida que ostenten la patria potestad, o el tutor del menor, en caso de faltar aquellos.

No obstante, si el personal docente identificase que dichas personas se encuentran ausentes, no ejercen su deber de tutela, o pudieran haber detonado la conducta suicida, se entenderá por figura parental a aquel o aquellos parientes hasta el tercer grado de consanguineidad² o afinidad que ejerzan la tutela de hecho (si media consentimiento del menor³). En caso de no existir parientes en estos términos, se entenderán por asimiladas aquellas personas que ejerzan su tutela de hecho y sean señaladas por el o la menor⁴.

En el caso de mayores de edad, se entenderá como tal, a los solos efectos de comunicación, a la persona de referencia indicada voluntariamente por el/la alumno/a.

1 Se propone esta fórmula (representantes legales) por una cuestión sistemática, pues es la que refiere de manera reiterada la normativa autonómica canaria en la materia al hacer alusión a la figura (véase el Decreto 114/2011 de 11 de mayo, por el que se regula la convivencia en el ámbito educativo de la Comunidad Autónoma de Canarias). El marco normativo esencial aplicable a este protocolo se muestra en el Anexo 14 ("Marco normativo").

2 Esto daría cobertura para avisar, si lo consiente el menor, a sus abuelos/as o tíos/as con los que tenga especial vínculo o que estén informalmente a su cuidado.

3 Aunque exista una patria potestad o tutela formal, se entiende que existe la posibilidad de actuar de esta manera de forma subsidiaria al amparo de lo previsto en el artículo 162.1º y 2º del Código Civil, que desvirtúa la representación legal imperativa para "los actos relativos a los derechos de la personalidad" (en este caso el derecho a la vida, al evitar señalar a la persona causante de la conducta suicida), y también para cuando "exista conflicto de intereses entre los padres y el hijo", como sería también el caso.

4 Esto habilitaría subsidiariamente a figuras tales como las parejas del padre o la madre ausente, cuando no exista vínculo matrimonial, entre otros.

CONDUCTA SUICIDA Y RIESGO SUICIDA

- **Conducta suicida:** incluye la autolesión/gesto suicida, el intento de suicidio y el suicidio.

- **Autolesión / Gesto suicida:** si bien la autolesión y el gesto suicida son conceptos que tienen diferencias, suelen definirse englobados bajo el mismo epígrafe, dado que comparten un elemento nuclear (no hay intención de matarse) y su implicación pronóstica es similar. Para mayor claridad, a continuación se expone tanto la definición común a ambas, como la específica de cada una.

Ambas se definen como una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).

- Gesto suicida: cualquier conducta realizada por una persona para que otros crean que tenía intención de matarse cuando realmente no existía esa intención.
 - Autolesión: conducta por la que una persona se provoca una lesión de forma deliberada, pero sin intención de matarse.
- **Intento de suicidio**: conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
 - **Suicidio**: muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte.

Observaciones:

- Como se puede observar, el aspecto nuclear que diferencia a la autolesión y a los gestos suicidas con respecto al intento de suicidio es la intencionalidad de matarse. Solo en los casos en los que no se puede determinar la **intencionalidad**, se puede adscribir la conducta suicida al concepto de “conducta suicida no determinada”. La intencionalidad también es nuclear en la definición de suicidio, ya que es un requisito indispensable para considerar una muerte como suicidio.
- Nótese que la realización de una **conducta suicida implica per se riesgo suicida**. Por lo tanto, en la diferenciación entre los conceptos de riesgo suicida y conducta suicida, cuando se alude a conducta suicida en este protocolo, debe entenderse que esta también se engloba bajo el concepto de riesgo suicida.
- **Riesgo suicida**: Nivel de probabilidad de una persona para realizar un intento de suicidio, independientemente de sus resultados. Puede haber diferentes niveles de riesgo. El riesgo suicida no es estático. Muchos factores influyen en el riesgo de suicidio de una persona en cualquier momento dado.
- **Riesgo de suicidio inminente**: Riesgo de realizar un intento de suicidio o suicidio en las siguientes 48 horas a la evaluación, según estimación del profesional evaluador. Si se estima que existe un riesgo inminente, deben adoptarse medidas inmediatas, habitualmente en forma de hospitalización psiquiátrica.

Además de las definiciones nucleares de conducta suicida y riesgo suicida, expuestas previamente, en la valoración del riesgo suicida están implicados diversos

elementos importantes. Los conceptos y definiciones de tales elementos se describen a continuación.

- **Deseos de muerte:** desear la muerte, sin pensamientos de matarse.
- **Ideación suicida:** pensamientos de servir como el agente de su propia muerte. Puede variar en su gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intencionalidad. Tiene varios grados de frecuencia, intensidad y duración.
- **Intención suicida:** deseo de una persona de provocarse la muerte. La existencia de intencionalidad suicida se puede determinar a través de pruebas implícitas o explícitas, en una evaluación actual o retrospectiva, e inferirse en presencia o en ausencia de conducta suicida.
- **Comunicación suicida:** acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida.
- **Plan suicida:** haber decidido cuándo y cómo realizar una conducta suicida.
- **Conductas preparatorias (de conducta suicida):** preparar una conducta suicida (por ejemplo, acumular pastillas, comprar un arma, amarrar una cuerda, visitar un puente), pero sin haber iniciado la conducta suicida, y por lo tanto, sin sufrir lesión alguna.
- **Factor protector:** cualquier atributo, característica o exposición de una persona, que disminuye la probabilidad de que la persona considere el suicidio, lo intente, o se suicide.
- **Factor de riesgo:** cualquier atributo, característica o exposición de una persona, que aumenta la probabilidad de que considere el suicidio, lo intente, o se suicide. Los factores de riesgo no necesariamente causan una conducta suicida. De hecho, la mayoría de las personas con factores de riesgo no realizan conductas suicidas. Los factores de riesgo informan poco o nada sobre el riesgo inmediato. No deben confundirse los factores de riesgo con las señales de alerta.
- **Precipitante:** Los factores de riesgo precipitantes son acontecimientos, o cambios del estado de salud (por ejemplo, el inicio de un episodio depresivo), que pueden ocurrir en proximidad temporal al momento en que la persona está considerando el suicidio o tratando de llevar a cabo su plan suicida, que incrementan el riesgo suicida.
- **Señales de alerta:** comportamientos, comentarios o síntomas que pueden indicar que una persona se encuentra en riesgo de realizar una conducta suicida. Dada su importancia para este protocolo, se desarrollan a continuación en una sección específica.

SEÑALES DE ALERTA DE RIESGO DE SUICIDIO

Concepto y Tipos

- Las señales de alerta son comportamientos, comentarios o síntomas que pueden indicar que una persona se encuentra en riesgo de realizar una conducta suicida.
- Las señales de alerta pueden diferenciarse en directas e indirectas.
- Las directas tienen una relación más directa con las ideas de suicidio y el riesgo de realizar una conducta suicida, e implican la necesidad de una intervención más inmediata.
- Las indirectas reciben esta denominación porque pueden ser la manifestación de un problema de salud mental que, a su vez, podría asociarse a riesgo suicida.

PRINCIPALES SEÑALES DE ALERTA DE RIESGO DE SUICIDIO

DIRECTAS	INDIRECTAS
EXPRESAR (verbalmente o por escrito)	EXPRESAR (verbalmente o por escrito)
- Sentimientos de desesperanza, de no ver salida, de sentirse atrapado/a. - Deseos de morir o de autolesionarse. - Ideas de suicidio. - Intencionalidad para suicidarse, o incluso un plan de suicidio.	- Ausencia de sentido en la vida o de motivos para vivir. - Sentimientos de sufrir un dolor insoportable (físico o emocional) - Sentimientos de resultar una carga para los demás o sus seres queridos.
COMPORTAMIENTOS	COMPORTAMIENTOS
• Buscar modos para matarse: - Buscar información para suicidarse - Buscar los medios para suicidarse - Planificar o preparar el suicidio (medio, lugar, etc.). • Realizar actos de despedida: - Escribir una nota de despedida - Arreglo de asuntos importantes o desprenderse de posesiones importantes, cuando no existen motivos lógicos para hacerlo. - Despedirse de familiares y allegados • Conductas autolesivas: - Por ejemplo, cortes o quemaduras; sin intención suicida.	- Aislamiento respecto a amigos, familia o la sociedad. - Conductas impulsivas o actividades de riesgo. - Incremento en consumo de alcohol o drogas.

DIRECTAS	INDIRECTAS
CÓMO ESTÁ / CÓMO ES SU FUNCIONAMIENTO	CÓMO ESTÁ / CÓMO ES SU FUNCIONAMIENTO
- Mejoría marcada y repentina inexplicable (como presentar calma y tranquilidad repentina tras situación de crisis suicida e importante alteración emocional): puede indicar que en el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir, ya se ha tomado la decisión.	- Cambios significativos de carácter, ánimo o conducta. - Estado emocional marcadamente triste, inestable, ansioso, agitado. - Sentimientos de rabia, ira, o búsqueda de venganza. - Cambios en el sueño y/o alimentación. - Deterioro abrupto y global del rendimiento académico. - Disminución de sus habilidades para interactuar con los demás. - Abandono de sí mismo/a (aseo, apariencia física).

Utilidad e implicaciones

- La existencia de señales de alerta implica la necesidad de actuación.
- Esta actuación será diferente según se trate de señales de alerta directas o indirectas.
- Las **señales de alerta directas** implican la **necesidad de realizar una entrevista** en el contexto de este protocolo (cuyas características se exponen más adelante). Resultan especialmente preocupantes si se producen en el contexto de un trastorno mental (diagnosticado, o aún no diagnosticado pero que se sospecha), acontecimientos vitales y/o consumo de tóxicos.
- Las **señales de alerta indirectas** pueden ser la manifestación de un problema de salud mental, pero no necesariamente implican que exista riesgo suicida. Su inclusión como “señales de alerta” se encuadra bajo la perspectiva de que, desde un punto de vista estadístico y poblacional, la presencia de un trastorno mental implica un mayor riesgo de conductas suicidas en comparación con la población general.

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

6.1. SOSPECHA DE PROBLEMA DE SALUD MENTAL Y/O SEÑALES DE ALERTA INDIRECTAS

ENCUADRE

Las situaciones de sospecha de un problema de salud mental y/o señales de alerta indirectas, por sí solas, no son objeto de este protocolo. Sin embargo, se exponen en esta sección para ofrecer una diferenciación clara respecto a aquellas otras situaciones que sí suponen una activación del protocolo.

QUIÉN LA DETERMINA

Cualquier persona de la comunidad educativa (docente o no docente) puede sospechar un problema de salud mental y/o detectar señales de alerta indirectas.

QUÉ IMPLICA

- Se seguirán los procedimientos habituales establecidos en el ámbito educativo en Canarias para tales situaciones. Estos incluyen, como aspectos esenciales:
 - **Comunicación al equipo directivo.**
 - **Comunicación del equipo directivo a las figuras parentales.**
- En cuanto a tal **comunicación con las figuras parentales**, se recomienda que esta incluya, al menos, los siguientes aspectos:
 - Comunicación sobre lo observado.
 - Recomendación de valorar la conveniencia de una evaluación por parte de profesional de la sanidad.
- La **sospecha de un problema de salud mental** (por sí solo), o la existencia de **señales de alerta indirectas** (por sí solas), **no implica la activación institucional del protocolo.**
- Sin embargo, si en cualquier momento se identificasen señales de alerta directas, o se sospechara riesgo suicida o conducta suicida, cualquiera de estas circunstancias implicaría la activación institucional del protocolo y el desarrollo de las medidas contenidas en este, tal como se describe en las siguientes secciones.

6.2. SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA O CONDUCTA SUICIDA

SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA

QUIÉN LA DETERMINA

Cualquier persona de la comunidad educativa (docente o no docente) puede detectar señales de alerta directas o sospechar riesgo suicida.

CÓMO SE PRODUCE

- La **sospecha de riesgo suicida** se produce generalmente a partir de la identificación de **señales de alerta directas de riesgo de suicidio**. Tal identificación puede provenir de diversas fuentes: comentarios de la propia persona, familiares o responsables, compañeros/as, amistades, personas allegadas; o la observación e indagación realizada por profesionales.
- La sospecha de riesgo suicida se puede producir también en caso de existir otros elementos o circunstancias concurrentes que, aún no estando reflejadas o catalogadas como señales de alerta, hacen considerar que existe riesgo suicida.

Las **señales de alerta directas** de riesgo de suicidio están **expuestas en la sección "Conceptos y Definiciones"**.

SOSPECHA DE CONDUCTA SUICIDA

QUIÉN LA DETERMINA

Cualquier persona de la comunidad educativa (docente o no docente) puede sospechar o detectar si se ha producido una conducta suicida.

CÓMO SE PRODUCE

La **sospecha de conducta suicida** (previa o actual) puede provenir de:

1. Comentarios, confirmación o reconocimiento de una conducta suicida por parte del estudiante.
2. Información de terceros (familiares, alumnado, etc.) que se estime fiable.
3. Observación directa (por ejemplo, cortes)

Las **conductas suicidas** están definidas en la sección inicial de este protocolo. Las **tipologías** incluidas en este protocolo están descritas a continuación.

TIPOLOGÍAS

Las conductas suicidas sospechadas o detectadas se clasifican en este protocolo en las siguientes tipologías:

1. Conducta suicida previa, no reciente (hace más de tres meses), ya evaluada por profesionales sanitarios.
2. Conducta suicida previa, no reciente (hace más de tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios.
3. Conducta suicida previa reciente (últimos tres meses), ya evaluada por profesionales sanitarios.
4. Conducta suicida previa reciente (últimos tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios
 - Autolesión o gesto suicida previo reciente (últimos tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios.
 - Intento de suicidio previo reciente (últimos tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios.
5. Conducta suicida actual en el centro educativo.

QUÉ IMPLICA

La sospecha de riesgo suicida o de conducta suicida implica:

- La **activación institucional** del protocolo (expuesta en siguiente sección).
- La **adopción de medidas inmediatas de prevención** (expuestas en siguiente sección).
- La **comunicación** de tal circunstancia a la dirección del centro (comunicación institucional), orientador/a (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, a la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) y al tutor/a (**Anexo 1, Fase 1**), para que se proceda a la realización de una **entrevista con valoración provisional del riesgo suicida, en el mismo día de la sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida**. La entrevista está descrita en el **apartado 6.4** ("Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida"). La escala Columbia figura en el **Anexo 2** ("Escala Columbia de nivel de riesgo suicida (C-SSRS)"), y la ficha correspondiente al resultado de tal entrevista y administración de la escala, con la consiguiente activación individual o no del protocolo, figura en el **Anexo 1, Fase 2**.

6.3. ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

Hay dos fases de activación del protocolo: institucional e individual.

- La **activación institucional** se refiere a la activación necesaria que debe producirse en el centro educativo ante la sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida en un/a alumno/a.
- La **activación individual** se refiere a que el protocolo queda efectivamente activado para un/a alumno/a.

FASE 1: ACTIVACIÓN INSTITUCIONAL Y MEDIDAS INMEDIATAS

- Cualquier persona en el centro educativo (docente o no docente) puede sospechar riesgo suicida y/o conducta suicida. Esta sospecha puede originarse a partir de diversas fuentes (percepción, intuición, comentarios de la persona, cambios o actitudes en la persona, comentarios de terceros, etc.).
- La **sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida implica**:
 - La adopción de **medidas inmediatas de prevención** (descritas a continuación).
 - La **comunicación inmediata** correspondiente a la dirección del centro, orientador/a (en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y protección del alumnado) y tutor/a (**Anexo 1, Fase 1**).
 - La **activación institucional** por parte del director/a (o cualquier otro miembro del equipo directivo).
 - La realización de una **entrevista con valoración provisional del riesgo suicida, en el mismo día** de la sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida. La entrevista está descrita en el **apartado 6.4** ("Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida"). La escala Columbia figura en el **Anexo 2** ("Escala Columbia de nivel de riesgo suicida (C-SSRS)"), y la ficha correspondiente al resultado de tal entrevista y administración de la escala, con la consiguiente activación individual o no del protocolo, figura en el **Anexo 1, Fase 2**.

Medidas inmediatas de prevención

En la demora que se produzca entre la activación institucional hasta la entrevista con valoración provisional del riesgo suicida deberán tomarse las siguientes medidas:

1. Evitar que el alumno/a permanezca sin supervisión, especialmente durante los recreos, aseos, entre clase y clase o en los desplazamientos a aulas, gimnasio, laboratorios, etc.
2. Establecer la vigilancia del profesorado / personal responsable en los lugares

donde se desarrollan los servicios complementarios (patio, comedor, transporte, etc.). Para respetar la confidencialidad, se explicará al profesorado / personal responsable solo que se trata de un/a alumno/a en situación vulnerable que necesita ayuda en todos los ámbitos del centro.

3. Limitar el acceso a medios letales.
4. Controlar la asistencia del alumno/a, y en caso de ausencia injustificada, comunicar inmediatamente a las figuras parentales.

FASE 2: ACTIVACIÓN INDIVIDUAL

- El protocolo se activa a nivel individual cuando se evidencia riesgo suicida y/o conducta suicida, tras la realización de la entrevista con valoración provisional del riesgo suicida. A partir de este momento, se seguirán los procedimientos establecidos en este protocolo aplicados a la persona.
- Desde un punto de vista operativo, la activación individual se produce cuando en la “entrevista con valoración provisional del riesgo suicida”, tras la administración de la escala Columbia:
 - Se evidencia riesgo suicida (sea bajo, moderado o alto).
 - Se evalúa que existe riesgo suicida inminente.
 - Se evalúa que existe riesgo incierto.

Los niveles de riesgo se describen más adelante.

- Se comunicará la activación del protocolo a nivel individual a las **personas referentes del centro educativo** (dirección del centro, orientador/a, al tutor/a, enfermería escolar si la hubiera, y al inspector o inspectora de zona) (**Anexo 3 C**).
- El/la orientador/a (o la dirección, en caso de que otro profesional haya realizado la entrevista) comunicará tal activación del protocolo a sus **figuras parentales**. Asimismo, la dirección solicitará su autorización para el traslado de información a otros organismos e instituciones, en cumplimiento de la ley de protección de datos (**Anexo 4 A**).

NO ACTIVACIÓN INDIVIDUAL DEL PROTOCOLO

- El protocolo no se activa a nivel individual cuando en la entrevista con valoración provisional del riesgo suicida, la escala Columbia depara una valoración de “Nivel 0. Sin riesgo detectado”, siempre que tal valoración sea congruente con el conjunto de la “entrevista con valoración provisional del riesgo suicida” realizada al alumno/a.
- Puede ocurrir que una activación institucional no sea seguida de una activación individual del protocolo. Los motivos potenciales son muy diversos.
- La activación institucional del protocolo seguida de la no activación individual se comunicará a las figuras parentales.

Comunicación con figuras parentales y recomendaciones

- Se realizará presencialmente, por parte del orientador/a (o en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado).
- Se recabará información sobre la situación y estado del menor o la menor.
- De resultar congruente la información recibida con la valoración provisional del riesgo suicida (sin riesgo detectado):
 - Se informará sobre lo acontecido y la valoración provisional del riesgo realizada, contextualizada en el presente protocolo.
 - Se comunicará que la valoración provisional realizada no equivale a una evaluación clínica del riesgo suicida, ni a una evaluación clínica global.
 - Se recomendará que valoren la conveniencia de una evaluación clínica del estado mental.
- De no resultar congruente la información recibida con la valoración provisional del riesgo suicida (sin riesgo detectado):
 - Se informará sobre lo acontecido y la valoración provisional del riesgo realizada, contextualizada en el presente protocolo.
 - Se comunicará que la valoración provisional realizada no equivale a una evaluación clínica del riesgo suicida, ni a una evaluación clínica global.
 - Se informará que la valoración provisional del riesgo suicida pasará a describirse a "riesgo incierto" (lo que supone una activación individual del protocolo), se comunicarán sus implicaciones, y se informará que se realizará una nueva valoración provisional del riesgo suicida.
 - Se recomendará una evaluación clínica del estado mental, por profesionales sanitarios.

6.4. ENTREVISTA CON VALORACIÓN PROVISIONAL DEL RIESGO SUICIDA

ENCUADRE IMPORTANTE

- La entrevista con valoración provisional del riesgo suicida es una herramienta fundamental para la indagación, la constatación o no de una sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida, la valoración de tal riesgo suicida, y el estado en el que se encuentra el/la alumno/a. Asimismo, resulta crucial para determinar los diferentes procedimientos de actuación.
- La *valoración provisional del riesgo suicida* no equivale a una evaluación clínica del riesgo suicida, ni a una evaluación clínica global.

- La *evaluación clínica del riesgo suicida* es realizada por profesionales del ámbito sanitario, basándose en una evaluación completa y global.
- La *valoración provisional del riesgo suicida* resulta necesaria para poder articular una serie de medidas preventivas y de actuación, diferenciadas según el nivel provisional de riesgo detectado, de tal forma que sean lo más adecuadas posibles tal nivel de riesgo, y hasta que se pueda proceder a una *evaluación clínica del riesgo suicida*.
- Las implicaciones de la *valoración provisional del riesgo suicida* son de naturaleza procedimental en relación con el presente protocolo. Más allá del ámbito de los procedimientos que regula el presente protocolo, primará en todo momento cualquier *evaluación clínica del riesgo suicida*, y lo que se determine en virtud de esta.
- El centro educativo puede explorar la situación personal y social del alumno/a, recabando toda la información posible. No debe plantearse esta actuación desde una perspectiva clínica ni sanitaria, intervención que no es competencia ni responsabilidad del personal docente, sino más bien como una acción exploratoria y descriptiva de la situación actual desde una perspectiva integral y global.

OBJETIVOS

- Constatación o no de una sospecha de riesgo suicida y/o conducta suicida. Activación individual del protocolo en caso de constatarse.
- Obtención de la información necesaria que permita valorar de forma más precisa el nivel de riesgo suicida y el posible riesgo inminente.
- Apoyo al alumno/a, dándole la posibilidad para que exprese su situación y su estado.
- Poder articular unas medidas de prevención y actuación adecuadas al nivel de riesgo provisional detectado, y realizar una derivación al recurso asistencial adecuado.

TIEMPO MÁXIMO

- La identificación de **señales de alerta directas y/o conducta suicida** implica la realización de la “entrevista con valoración provisional del riesgo suicida” en el **mismo día**.

QUIÉN LA REALIZA

- La entrevista será realizada por el/la **orientador/a** del centro.
- **En su ausencia** y hasta su incorporación al centro, la realizará, por orden de preferencia:
 - Persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado.
 - Profesional de enfermería escolar (si hubiese).
 - Tutor/a o profesorado del centro con relación empática y de confianza con el alumno/a, a propuesta de la dirección del centro.

FASES DE LA ENTREVISTA

La entrevista consta de dos fases:

1. Valoración mediante entrevista: evaluación de forma natural y fluida, en el contexto de la entrevista.
2. Valoración mediante la Escala Columbia: valoración conforme a lo expuesto, de forma literal, en la "Escala Columbia de Nivel de Riesgo Suicida (C-SSRS), versión de cribado con niveles de triaje para instituciones educativas" (descrita más adelante).

VALORACIÓN MEDIANTE ENTREVISTA

Condiciones y lugar adecuado

- En términos generales, deben procurarse las condiciones que favorezcan un ambiente de seguridad, confianza, confidencialidad y privacidad.
- Buscar un espacio tranquilo, que permita conversar y preservar la confidencialidad.

Inicio

- Iniciar la conversación mostrando interés y preocupación. Aludir al motivo de querer hablar con el/la alumno/a.
- Mostrar empatía. Transmitir comprensión del malestar, apoyo y disponibilidad para ayuda.

Indagación gradual, de lo general a lo específico

- La valoración provisional del riesgo suicida nunca debe realizarse de forma precipitada al principio de la entrevista, ni de forma mecanizada e impersonal. El momento ideal es cuando ya se ha establecido una conversación empática y ya se ha completado la valoración general.
- Las preguntas deben realizarse de forma gradual, desde lo más general, hasta los aspectos más específicos relacionados con el suicidio.
- Se muestran a continuación algunas preguntas generales relacionadas con aspectos clave, pero no específicas sobre suicidio:
 - ¿Cómo te has sentido últimamente?
 - ¿Estás pasando por problemas o dificultades? (personales, sociales, familiares, escolares, etc.). ¿Piensas que la vida es demasiado complicada en este momento?
 - ¿Cómo imaginas que van a ir las cosas en el futuro? ¿Qué planes tienes para el futuro?
 - ¿Piensas que la vida no merece la pena?

- Las preguntas sobre suicidio, si bien están incluidas en la Escala Columbia (que se muestra a continuación), conviene realizarlas en el contexto de esta entrevista natural y fluida. Una opción para ello es abordar el tema con preguntas generales, para posteriormente administrar la escala formalmente. Así, pueden realizarse preguntas como las siguientes:
 - ¿Alguna vez has pensado en la muerte, en querer acabar con tu vida?
 - ¿Has pensado en hacerte daño?
 - ¿Desde cuándo tienes estos pensamientos?
 - ¿Con qué frecuencia tienes estos pensamientos a lo largo del día?
 - ¿Tienes un plan específico en mente?
 - ¿Has intentado alguna vez acabar con tu vida?

Actitud general durante la entrevista

- Mantener la calma. Cuidar el lenguaje corporal.
- Entrevista fluida y natural; no rígida ni estereotipada.
- Respetar los silencios durante la conversación. Debe tenerse en cuenta que expresar pensamientos y emociones relacionados con la conducta suicida es complicado y requiere tiempo.
- Escuchar de forma activa.
- Mostrar interés, preocupación, empatía, comprensión de sus vivencias, y apoyo. Transmitir esperanza.
- No juzgar, reprochar, criticar, desafiar, amenazar, culpabilizar ni minimizar la situación que se está atravesando.
- Evitar prejuicios y dar consejos o “sermones” que defienden sin más el valor de la vida, ya que pueden favorecer los sentimientos de culpa, los sentimientos de incomprensión y de banalización de sus problemas.
- No menospreciar cualquier amenaza de suicidio.

Aspectos básicos que debe contener la entrevista

- Toma de contacto inicial. Empatía, interés, preocupación. Transmitir apoyo y disponibilidad para ayuda.
- Valoración de la situación global, circunstancias adversas y posibles acontecimientos vitales.
- Indagación sobre la existencia de riesgo suicida.
- Recomendación, si procede, de solicitar evaluación y ayuda profesional.
- Comunicar al alumno/a que se informará a sus figuras parentales lo observado (respetando la confidencialidad en cuanto a temas concretos personales no relevantes), y la recomendación de solicitar evaluación y ayuda profesional (si fuese el caso).

VALORACIÓN PROVISIONAL MEDIANTE LA ESCALA COLUMBIA DE NIVEL DE RIESGO SUICIDA (C-SSRS)

Descripción

La Escala Columbia de Nivel de Riesgo Suicida (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale: C-SSRS*) (**Anexo 2**), apoya la valoración provisional del riesgo suicida a través de una serie de preguntas simples y de lenguaje claro, que cualquier persona puede hacer. Las respuestas ayudan a identificar si alguien está en riesgo de suicidio, valorar la gravedad de este y la inmediatez de tal riesgo, y estimar el nivel de apoyo que la persona necesita.

Utilización

La escala nunca debe utilizarse de manera directa, sino en el contexto de una entrevista global acorde a las recomendaciones de la entrevista con valoración provisional del riesgo suicida.

Para una mayor fiabilidad, conviene realizar primero la entrevista de forma global, incluyendo los aspectos relacionados con el riesgo suicida.

Una vez realizada la entrevista, y teniendo como referencia la información obtenida, y la impresión sobre actitud y colaboración por parte del/la alumno/a, se procede a puntuar formalmente la escala como corresponda.

Se recomienda comunicar al alumno/a que se va a cumplimentar una escala de valoración, y que es probable que ya hayan hablado sobre el tema previamente, pero que, en cualquier caso, se debe responder a unas pocas preguntas de forma concreta.

La persona evaluadora valorará la congruencia de las respuestas concretas con lo relatado e identificado durante la entrevista. En caso de discrepancias, deberán abordarse específicamente hasta su clarificación.

Versión de cribado para entorno educativo

Hay diferentes versiones de la C-SSRS. Frente a las versiones completas, existe una versión de cribado y estimación del nivel de riesgo. Una de estas versiones corresponde al entorno educativo: C-SSRS - Versión de cribado con niveles de triaje para instituciones educativas. Es una escala muy sencilla, consistente en tres preguntas, o en seis, si se responde afirmativamente a la segunda. Las respuestas se encuadrarán en el correspondiente nivel de riesgo, lo que a su vez determina el tipo de acciones básicas que deben tomarse.

6.5. ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE RIESGO

ENCUADRE

El establecimiento del nivel de riesgo suicida resulta un aspecto esencial, por cuanto determina diferentes acciones que se deberán desarrollar conforme a lo expuesto en este protocolo.

NIVELES DE RIESGO SUICIDA

Categorías de los Niveles de Riesgo

Se establecerán los siguientes niveles de riesgo:

- Bajo
- Moderado
- Alto
- Inminente
- Incierto

Riesgo bajo, moderado y alto

Según la puntuación de la escala Columbia (C-SSRS), el riesgo suicida se establecerá como Bajo, Moderado o Alto, dependiendo de dónde se producen las respuestas afirmativas. Las respuestas posibles están codificadas con colores para una fácil identificación del nivel del riesgo suicida.

Riesgo inminente

El/la alumno/a con riesgo inminente es aquel/aquella que presenta ideas de suicidio, un plan suicida, tiene intención suicida para realizarlo inmediatamente, y dispone o podría disponer de los medios para llevarlo a cabo. Se estima que existe un riesgo de realizar un intento de suicidio o suicidio en las siguientes 48 horas a la evaluación.

Riesgo incierto

El/la alumno/a con riesgo incierto es aquel/aquella que niega ideas de suicidio o conducta suicida, pero del que se sospecha que esté mintiendo y/o ocultando información relevante sobre su estado y circunstancias.

6.6. ACTUACIÓN SEGÚN NIVELES DE RIESGO

ENCUADRE

- En los niveles de **riesgo bajo, moderado y alto**, hay una serie de **pautas de actuación comunes** relativos al estudiante y a las figuras parentales.
- Asimismo, hay otras **medidas de actuación específicas** descritas para cada uno de los niveles de riesgo suicida incluidos en este protocolo.
- Por su parte, determinadas **situaciones especiales** requieren una **actuación complementaria**.
- El **equipo de gestión de intervención y seguimiento** será el encargado de planificar, coordinar y desarrollar las acciones necesarias.

EQUIPO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

Constitución

La dirección del centro educativo constituirá el equipo de gestión de intervención y seguimiento (**Anexo 15. Acta 1**), ante detección de riesgo suicida, en cualquiera de sus niveles, y la consiguiente activación individual del protocolo.

Tiempo máximo para su constitución

Se recomienda que el equipo de gestión de intervención y seguimiento relativo a este protocolo esté constituido en cada centro educativo desde la implementación de este protocolo en Canarias. Si se diera el caso de que no estuviese constituido en el momento de la activación del protocolo para un/a estudiante, se constituirá en un plazo máximo de 48 horas tras la comunicación a la dirección del centro educativo.

Composición

- El Equipo de gestión de intervención y seguimiento estará constituido por:
 - Dirección del centro
 - Orientador/a
 - Persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado.
 - Jefatura de estudios
 - Tutor/a
 - Profesional de enfermería escolar (si hubiera)
- A consideración de la dirección del centro, se podrán integrar otros profesionales de entre los recogidos en el apartado “Agentes principales en el centro educativo”.
- La persona coordinadora será el/la orientador/a del centro. En su ausencia, será la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado. En su ausencia, será quien sea designado por el/la director/a del centro.

Funciones

- Realizar el **Plan individualizado de intervención y seguimiento (Anexo 7)**, en el marco de lo establecido en este protocolo (tal como se describe más adelante), y según las circunstancias particulares del caso.
- Coordinar y desarrollar las acciones necesarias.
- **Importante:** Hasta la constitución del equipo de gestión de intervención y seguimiento y la realización del Plan individualizado de intervención y seguimiento, el/la orientador/a y/o la dirección del centro serán responsables del establecimiento de las acciones básicas a desarrollar, cuya necesidad sea de carácter inmediato tras la detección del riesgo, en el marco de lo establecido en este protocolo, y considerando las características particulares del caso.

PAUTAS DE ACTUACIÓN COMUNES

ASPECTOS COMUNES RELATIVOS AL ALUMNO/A

En el caso de detectarse **riesgo bajo, moderado, o alto**, se tendrán en consideración los siguientes aspectos comunes relativos al alumno/a.

Comunicación sobre la activación del protocolo

- Debe comunicarse al alumno/a tal activación y sus implicaciones potenciales, de forma adaptada a su edad, capacidad de comprensión y necesidades detectadas.

Informar sobre la comunicación con sus familiares

- Comunicar la necesidad de hablar con sus familiares para cuestiones de información y apoyo. Lo ideal es que exista consentimiento por parte del estudiante y comprenda el por qué es necesario. Sin embargo, aun sin consentimiento, si se trata de menores de edad, se deberá informar a sus figuras parentales sobre la estimación de que existe riesgo de suicidio y otros aspectos que se describen a continuación.
- Es importante transmitir al alumno/a (menor de edad) en qué aspectos se puede guardar confidencialidad y en cuáles no:
 - Se podrá guardar confidencialidad en cuanto a circunstancias o acontecimientos personales concretos no relevantes que haya relatado, si ese fuera su deseo.
 - No se podrá guardar confidencialidad sobre el riesgo suicida detectado en el centro educativo, sobre conductas suicidas previas que haya realizado el/la alumno/a, ni sobre el estado que se ha observado en la valoración.

Informar sobre la comunicación con otros/as profesionales del centro educativo y de otras instituciones

- Comunicar al alumno/a la necesidad de realizar una actuación coordinada entre diversos profesionales, tanto del centro educativo, como de otras instituciones implicadas (especialmente Servicio Canario de la Salud, profesionales de entidades médicas concertadas por mutualidades, Servicio de Inspección de Educación, y Servicios Sociales, en caso de ser necesario). En relación a esta, se informará con claridad de los siguientes aspectos:
 - Exponer la importancia de esta coordinación para su atención adecuada.
 - Transmitir que solo se trasladará información a los y las profesionales que se consideren necesarios para su proceso de atención, y que la información que se trasladará será la estrictamente necesaria, centrada en aspectos relacionados con el riesgo suicida y conducta suicida.
 - Comunicar que se podrá guardar confidencialidad en cuanto a circunstancias o acontecimientos personales concretos no relevantes que haya relatado, si ese fuera el deseo del alumno/a.

Medidas inmediatas de prevención

Sin perjuicio de que puedan desarrollarse otras medidas adicionales acordes al nivel de riesgo detectado (véase la sección “Medidas de actuación específicas”), o medidas específicas según el Plan individualizado de intervención y seguimiento, se adoptarán las siguientes medidas inmediatas de prevención:

1. Evitar que el alumno/a permanezca sin supervisión, especialmente durante los recreos, aseos, entre clase y clase o en los desplazamientos a aulas, gimnasio, laboratorios, etc.
2. Establecer la vigilancia del profesorado / personal responsable en los lugares donde se desarrollan los servicios complementarios (patio, comedor, transporte, etc.). Para respetar la confidencialidad, se explicará al profesorado / personal responsable solo que se trata de un/a alumno/a en situación vulnerable que necesita ayuda en todos los ámbitos del centro.
3. Limitar el acceso a medios letales.
4. Controlar la asistencia del alumno/a, y en caso de ausencia injustificada, comunicar inmediatamente a las figuras parentales.

Evaluación y apoyo profesional

- Comunicar al alumno/a la necesidad de buscar evaluación y apoyo profesional en la red sanitaria del Servicio Canario de la Salud, o en entidades médicas concertadas por mutualidades.
- Comunicar que la valoración provisional realizada no equivale a una evaluación clínica del riesgo suicida, ni a una evaluación clínica global.

ASPECTOS COMUNES RELATIVOS A LAS FIGURAS PARENTALES

La activación individual del protocolo implica la necesidad de comunicar a las figuras parentales tal activación.

La comunicación con las figuras parentales debería realizarse una vez se haya realizado la entrevista, y se haya adscrito al estudiante en un nivel de riesgo correspondiente (bajo, moderado, alto, inminente o incierto).

En el caso de detectarse **riesgo bajo, moderado, o alto**, se tendrán en consideración los siguientes aspectos comunes relativos a las figuras parentales:

Objetivos y Acciones

- Comunicar sobre el riesgo suicida detectado y si fuese el caso, sobre conductas suicidas previas que desconocieran. La información transmitida a la familia debe estar centrada en los aspectos relacionados con el riesgo suicida, el estado observado, y las recomendaciones pertinentes.
- Comunicar sobre la activación del protocolo.
- Obtener información que pueda ser relevante para la valoración global.
- Obtener información sobre aspectos específicos relevantes: conductas suicidas previas, y si ha sido evaluado por Salud Mental, en el pasado o actualmente.
- Comunicar sobre la autorización de traslado de información entre organismos e instituciones (**Anexo 4 A**). El consentimiento deberá ser por escrito, firmado por parte del padre y madre, tutor/a legal o figuras parentales; o bien por parte del propio alumno/a en caso de que tenga 18 años o más. Tal consentimiento se refiere a otros organismos e instituciones, ya que la comunicación interna entre el personal docente “por una cuestión de necesidad de atención” sería conforme a derecho, al suceder dentro del ámbito del personal del centro educativo.
- Comunicar la necesidad de evaluación clínica.
- Comunicar que la valoración provisional realizada no equivale a una evaluación clínica del riesgo suicida, ni a una evaluación clínica global.
- Orientar sobre el procedimiento para que se realice la evaluación clínica.
- Transmitir la necesidad de implicación y apoyo familiar.

Límites

- Se evitará proporcionar información personal o confidencial no relevante proporcionada por el/la alumno/a, a menos que haya dado su consentimiento inequívoco de que sea transmitida. Desvelar información personal puede favorecer un aumento del estrés, la emergencia o empeoramiento de problemáticas, y una pérdida de confianza en las figuras de referencia educativas.
- En el caso de mayoría de edad (18 años o más), solo se podría avisar e informar

a las figuras parentales en caso de que el alumno o alumna así lo consienta.

- La solicitud de información que pueda ser relevante para valorar su situación (global, sobre aspectos específicos relativos a la salud mental, y/o sobre aspectos específicos sobre conductas suicidas y riesgo suicida), resulta de importancia para poder valorar e intervenir de forma más adecuada. Según su edad, se procederá de la siguiente forma:
 - Menor de 14 años: solicitud de información a sus representantes legales.
 - Menor con edad entre 14-17 años: se solicitará simultáneamente al menor y a sus representantes legales.
 - Mayor de edad (18 años o más): no procede la solicitud de información a las figuras parentales, salvo que el/la alumno/a lo consienta explícitamente (consentimiento verbal).

Las **recomendaciones más detalladas** sobre la comunicación entre el centro educativo y las figuras parentales figuran en el **Anexo 3 A**. Cuando se realice la entrevista con las figuras parentales se cumplimentará el **Anexo 3 B**.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN ESPECÍFICAS

RIESGO BAJO

- Activación individual del protocolo y comunicación inmediata al director/a, que será el encargado/a de trasladar el resultado de la entrevista al tutor/a del alumno/a en riesgo. En el caso de que la entrevista haya sido realizada por otro/a profesional distinto/a al orientador/a, el director/a comunicará el resultado de la misma al orientador/a.
- Comunicación con la familia (véase apartado “Aspectos comunes relativos a las figuras parentales”).
- Indicar al alumno/a y las figuras parentales la necesidad de evaluación y apoyo profesional por parte del Servicio Canario de la Salud; en este caso, al Centro de Atención Primaria, Pediatría (menores de 15 años), Medicina de Familia (15 o más años); o a la compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por la mutualidad que le corresponda.
- El/la orientador/a del centro (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) cumplimentará la “Ficha de derivación a Centro sanitario” (**Anexo 5**).
- La ficha de derivación a Centro sanitario se trasladará al SCS o a la compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por la Mutualidad (tras consentimiento) mediante el procedimiento descrito en tal ficha (**Anexo 5**).
- Informar a las figuras parentales sobre el procedimiento para realizar tal evaluación.
- Entrega de “Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes” (**Anexo 6**).

- Realizar acciones y seguimiento oportunos y acordes a lo establecido en este protocolo:
 - Acciones que puedan considerarse necesarias con carácter inmediato, hasta la constitución del *Equipo de gestión de intervención y seguimiento*.
 - Acciones establecidas en el *Plan individualizado de intervención y seguimiento*.
- Constatar que el/la alumno/a ha sido valorado en el Centro sanitario recomendado.

RIESGO MODERADO

- Activación individual del protocolo y comunicación inmediata al director/a, que será el encargado/a de trasladar el resultado de la entrevista al tutor/a del alumno/a en riesgo. En el caso de que la entrevista haya sido realizada por otro/a profesional distinto/a al orientador/a, el director/a comunicará el resultado de la misma al orientador/a.
- Comunicación con la familia (véase apartado “Aspectos comunes relativos a las figuras parentales”).
- Indicar al alumno/a y las figuras parentales la necesidad de evaluación y apoyo profesional por parte del Servicio Canario de la Salud / Compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por la Mutualidad. Específicamente, se realizará una evaluación inicial por parte de Pediatría (menores de 15 años) – Medicina de Familia (15 o más años). En tal evaluación, en caso de considerar el nivel de riesgo como moderado, se realizará una derivación a la USM infantojuvenil (hasta los 18 años), o en caso de no tener afiliación a la Seguridad social, a la compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por la Mutualidad y, por ende, a profesionales especialistas en salud mental de que disponga.
- El/la orientador/a del centro (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) cumplimentará la “Ficha de derivación a Centro sanitario” (**Anexo 5**).
- La ficha de derivación a Centro sanitario se trasladará al SCS o a la compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por la Mutualidad (tras consentimiento) mediante el procedimiento descrito en tal ficha (**Anexo 5**).
- Informar a las figuras parentales sobre el procedimiento para realizar tal evaluación.
- Se hará entrega de las “Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes” (**Anexo 6**).
- Recomendar a las figuras parentales medidas de seguridad generales hasta que sea valorado/a (acompañamiento, limitar acceso a medios letales u otros).
- Realizar acciones y seguimiento oportunos y acordes a lo establecido en este protocolo:
 - Acciones que se consideren necesarias con carácter inmediato, hasta la

- constitución del *Equipo de gestión de intervención y seguimiento*.
- Acciones establecidas en el *Plan individualizado de intervención y seguimiento*.
- Constatar que el/la alumno/a ha sido valorado en el Centro sanitario recomendado.

RIESGO ALTO

- Activación individual del protocolo y comunicación inmediata al director/a, que será el encargado/a de trasladar el resultado de la entrevista al tutor/a del alumno/a en riesgo. En el caso de que la entrevista haya sido realizada por otro/a profesional distinto/a al orientador/a, el director/a comunicará el resultado de la misma al orientador/a.
- Solicitar a la familia o a quien tenga la tutela legal que acudan urgentemente al centro educativo.
- Comunicación con las figuras parentales (véase apartado “Aspectos comunes relativos a las figuras parentales”).
- Indicar al alumno/a y las figuras parentales la necesidad de evaluación y apoyo profesional por parte del Servicio Canario de la Salud. Específicamente, por parte de Salud Mental (Servicio de Urgencias hospitalario) en el plazo máximo de 24 horas.
- El/la orientador/a del centro (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) cumplimentará la “Ficha de derivación a Centro sanitario” (**Anexo 5**).
- La ficha de derivación a Centro sanitario se trasladará al SCS o a la compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por la Mutualidad (tras consentimiento) mediante el procedimiento descrito en tal ficha (**Anexo 5**).
- Informar a las figuras parentales sobre el procedimiento para realizar tal evaluación o derivación.
- Entrega de “Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes” (**Anexo 6**).
- Recomendar a las figuras parentales medidas de seguridad generales hasta que sea valorado/a (acompañamiento, limitar acceso a medios letales u otros).
- **Durante la espera, adopción de medidas de precaución inmediatas:**
 - Acompañar hasta que se encuentre con sus figuras parentales o responsables de su tutela.
 - Debe estar acompañado/a por al menos dos personas. Nunca debe estar solo/a.
 - Eliminar medios letales del entorno y controlar el acceso a ventanas.
 - Coordinación para el traslado. El traslado debe realizarse por parte de las figuras parentales. Solo en caso de que no pudieran acudir o concurrieran otras circunstancias desfavorables con este procedimiento, deberá activar-

se la coordinación con el 112 para el traslado por profesionales del ámbito sanitario. En el caso de pertenecer a una mutualidad y adscripción a entidad médica concertada, deberán llamar al teléfono de urgencias 24 h correspondiente de cada entidad (**Anexo 16**). Si bien las entidades concertadas en Canarias no cuentan con atención urgente de Salud Mental, sí disponen de ambulancias para el traslado de pacientes al dispositivo indicado (Servicio de Urgencias hospitalario).

- Realizar acciones y seguimiento oportunos y acordes a lo establecido en este protocolo:
 - Acciones que se consideren necesarias con carácter inmediato, hasta la constitución del *Equipo de gestión de intervención y seguimiento*.
 - Acciones establecidas en el *Plan individualizado de intervención y seguimiento*.
- Constatar que el/la alumno/a ha sido valorado en el Servicio de Urgencias hospitalario.

RIESGO INMINENTE

- Activación individual del protocolo y comunicación inmediata al director/a, que será el encargado/a de trasladar el resultado de la entrevista al tutor/a del alumno/a en riesgo. En el caso de que la entrevista haya sido realizada por otro/a profesional distinto/a al orientador/a, el director/a comunicará el resultado de la misma al orientador/a.
- Siempre primará el criterio clínico y legal superior (salvaguarda de la vida) cuando exista un riesgo inminente.
- Indicar al estudiante la necesidad de evaluación y apoyo profesional en Servicio Canario de la Salud. Específicamente, por parte de Salud Mental (Servicio de Urgencias hospitalario) de forma inmediata.
- El/la orientador/a del centro (y en caso de ausencia de este/a y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) cumplimentará la "Ficha de derivación a Centro sanitario" (**Anexo 5**).
- La ficha de derivación a Centro sanitario se trasladará al SCS (Servicio de Urgencias hospitalario) a través de su entrega a profesionales del 112 o a profesionales de la ambulancia concertada de la entidad médica a la que pertenezca el alumno/a en caso de pertenecer a una mutualidad. En caso de pertenecer a una Mutualidad, también se trasladará a la compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por esta.
- Comunicación con las figuras parentales acerca de la situación (**Anexo 3**), incluyendo solicitud de que acudan al centro educativo con carácter inmediato. En el caso de mayores de edad, deberá solicitarse consentimiento expreso para tal comunicación (por ejemplo: "¿Podemos avisar a alguien de tu entorno, fa-

miliar o una persona allegada?”). En el caso de que no se personen tales personas, el/la alumno/a debe ser acompañado en la ambulancia al Servicio de Urgencias hospitalario por alguna persona del centro educativo.

- Coordinación para el traslado. El traslado debe realizarse por parte del 112. En el caso de pertenecer a una mutualidad y adscripción a entidad médica concertada, deberán llamar al teléfono de urgencias 24 h correspondiente de cada entidad (**Anexo 16**). Si bien las entidades concertadas en Canarias no cuentan con atención urgente de Salud Mental, sí disponen de ambulancias para el traslado de pacientes al dispositivo indicado (Servicio de Urgencias hospitalario).
- **Adopción de medidas de precaución inmediatas** desde antes de la comunicación con el 112 (o con el servicio de coordinación de urgencias concertado de la entidad médica a la que pertenezca el alumno/a), y durante la espera de llegada de tales servicios de emergencias:
 - Usar un entorno privado y seguro. Eliminar medios letales del entorno y controlar el acceso a ventanas.
 - Acompañar al alumno/a hasta que se produzca el traslado.
 - Debe estar acompañado/a por al menos dos personas. Nunca dejar solo/a, y mantener constante contacto visual.
 - Interacción: solo una persona habla con el/la alumno/a, preferiblemente el orientador/a o docente de mayor confianza para él o ella. Actitud de escucha activa y empática.
 - Evitar que haya otros alumnos/as presentes.
- Realizar acciones y seguimiento oportunos y acordes a lo establecido en este protocolo:
 - Acciones necesarias con carácter inmediato, descritas en este apartado y en el Protocolo, hasta la constitución del *Equipo de gestión de intervención y seguimiento*.
 - Acciones establecidas en el *Plan individualizado de intervención y seguimiento*.
- Constatar que el/la alumno/a ha sido valorado/a en el Servicio de Urgencias hospitalario.

RIESGO INCIERTO

- Activación individual del protocolo y comunicación inmediata al director/a, que será el encargado/a de trasladar el resultado de la entrevista al tutor/a del alumno/a en riesgo. En el caso de que la entrevista haya sido realizada por otro/a profesional distinto/a al orientador/a, el director/a comunicará el resultado de la misma al orientador/a.
- El encuadre en un “riesgo incierto” tras la entrevista con valoración provisional del riesgo suicida supone la **activación individual del protocolo**. Sin embargo, hay que considerar que esta categoría es temporal, hasta la clarificación ade-

cuada del nivel de riesgo.

- Se realizará **comunicación con las figuras parentales** que incluya:
 - Información sobre la situación, las acciones desarrolladas, la valoración provisional realizada y los motivos para la catalogación de riesgo como incierto.
 - Obtención de información que ayude a esclarecer la situación.
 - En caso de no quedar claro, recomendaciones de diálogo, apoyo y observación, con el objetivo de clarificar la presencia o ausencia de riesgo, y mejorar el estado del alumno/a.
- De existir otras fuentes de información que se estimen fiables, se recabará información que ayude a esclarecer la situación y en particular, el posible riesgo suicida.
- Hasta que se produzca una nueva valoración provisional del riesgo suicida, se adoptarán las **medidas de prevención** que se estimen adecuadas según las características de cada caso particular. Como mínimo, se adoptarán las siguientes **medidas inmediatas de prevención**:
 1. Evitar que el alumno/a permanezca sin supervisión, especialmente durante los recreos, aseos, entre clase y clase o en los desplazamientos a aulas, gimnasio, laboratorios, etc.
 2. Establecer la vigilancia del profesorado / personal responsable en los lugares donde se desarrollan los servicios complementarios (patio, comedor, transporte, etc.). Para respetar la confidencialidad, se explicará al profesorado / personal responsable solo que se trata de un/a alumno/a en situación vulnerable que necesita ayuda en todos los ámbitos del centro.
 3. Limitar el acceso a medios letales.
 4. Controlar la asistencia del alumno/a, y en caso de ausencia injustificada, comunicar inmediatamente a las figuras parentales.
- Se realizará una **nueva valoración a la mayor brevedad posible** (véase sección “Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida”), preferiblemente en un contexto de mayor información y aparente mejoría en la actitud de colaboración.
- Dependiendo de lo que se concluya en la **nueva valoración**, se realizarán las siguientes acciones:
 1. Estimación de no riesgo (Sin riesgo detectado): Cierre del protocolo.
 2. Estimación de riesgo bajo, moderado o alto: actuación según el nivel correspondiente, tal como está descrito en este protocolo.
 3. Persistencia en la estimación de riesgo incierto: en tal caso se adscribirá al nivel de “riesgo alto” y se tomarán las medidas adecuadas a este nivel de riesgo.
- Se cumplimentará una “Ficha de derivación a Centro sanitario” (**Anexo 5**) siempre que en la nueva valoración se estime que exista riesgo, en cualquier grado.

CONDUCTA SUICIDA

En los casos en los que se detecta (o bien se tiene una alta sospecha de) que se ha producido una conducta suicida por parte de un alumno/a, se diferenciarán las siguientes situaciones para el desarrollo de actuaciones:

1. Conducta suicida previa (autolesión, gesto suicida, intento de suicidio), no reciente (hace más de tres meses), ya evaluada por profesionales sanitarios.

- Comunicación con las figuras parentales sobre la conducta suicida detectada, con el fin de informarles sobre ello y confirmar que fue evaluado/a por profesionales sanitarios, con las recomendaciones terapéuticas pertinentes.
- De constatar que el alumno o alumna ha sido evaluado/a por profesionales sanitarios, y se encuentra en seguimiento en la actualidad, no será necesaria la realización de la Ficha de derivación a Centro sanitario.
- Se recabará la información pertinente del profesional sanitario responsable. Esta información contendrá, al menos, los siguientes aspectos:
 - Nivel de riesgo estimado. Este será útil para el encuadre en el marco del protocolo, y la elaboración del Plan individualizado de intervención y seguimiento.
 - Ámbito de seguimiento indicado: ambulatorio, urgencias hospitalarias, ingreso hospitalario. Prevalecerá el criterio sanitario de referencia sobre las medidas establecidas en la sección “Medidas de actuación específicas” en lo relativo a la derivación a un Centro sanitario según los diferentes niveles de riesgo.
 - Recomendaciones generales de actuación en el ámbito educativo. Estas serán útiles para la elaboración del Plan individualizado de intervención y seguimiento.
- De no disponerse de tal información, o no ser posible recabarla ese mismo día, se procederá a la valoración provisional del riesgo suicida (“Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida”), con adscripción a un nivel de riesgo, y actuaciones correspondientes a tal nivel de riesgo.

2. Conducta suicida previa (autolesión, gesto suicida, intento de suicidio), no reciente (hace más de tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios.

- Comunicación con las figuras parentales sobre la conducta suicida detectada, con el fin de informarles sobre ello y recomendarles que sea evaluado/a por profesionales sanitarios.
- Valoración provisional del riesgo suicida (“Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida”), con adscripción a un nivel de riesgo, y actuaciones correspondientes a tal nivel de riesgo.

3. Conducta suicida previa (autolesión, gesto suicida, intento de suicidio) reciente (últimos tres meses), ya evaluada por profesionales sanitarios.

- Comunicación con las figuras parentales sobre la conducta suicida detectada, con el fin de informarles sobre ello y confirmar que ha sido evaluado/a por profesionales sanitarios.
- De constatar que el alumno o alumna ha sido evaluado/a por profesionales sanitarios, y se encuentra en seguimiento en la actualidad, no será necesaria la realización de la Ficha de derivación a Centro sanitario.
- Se recabará la información pertinente del profesional sanitario responsable. Esta información contendrá, al menos, los siguientes aspectos:
 - Nivel de riesgo estimado. Este será útil para el encuadre en el marco del protocolo, y la elaboración del Plan individualizado de intervención y seguimiento.
 - Ámbito de seguimiento indicado: ambulatorio, urgencias hospitalarias, ingreso hospitalario. Prevalecerá el criterio sanitario de referencia sobre las medidas establecidas en la sección “Medidas de actuación específicas” en lo relativo a la derivación a un Centro sanitario según los diferentes niveles de riesgo.
 - Recomendaciones generales de actuación en el ámbito educativo. Estas serán útiles para la elaboración del Plan individualizado de intervención y seguimiento.
- De no disponerse de tal información, o no ser posible recabarla ese mismo día, se procederá a la valoración provisional del riesgo suicida (“Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida”), con adscripción a un nivel de riesgo, y actuaciones correspondientes a tal nivel de riesgo.

4. Conducta suicida previa reciente (últimos tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios

4 A. Autolesión o gesto suicida previa, reciente (últimos tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios

- Comunicación con las figuras parentales sobre la conducta suicida detectada, con el fin de informarles sobre ello y recomendar que sea evaluado/a por profesionales sanitarios.
- Valoración provisional del riesgo suicida (“Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida”), con adscripción a un nivel de riesgo, y actuaciones correspondientes a tal nivel de riesgo.

4 B. Intento de suicidio previo, reciente (últimos tres meses), no evaluada por profesionales sanitarios

- La existencia de un intento de suicidio reciente (últimos tres meses) implica la adscripción a un riesgo alto según la escala Columbia.
- Valoración provisional del riesgo suicida (“Entrevista con valoración provisional

del riesgo suicida”), con adscripción a un nivel de riesgo, y actuaciones correspondientes a tal nivel de riesgo.

- Valorar si existe un riesgo inminente. En tal caso, desarrollar las actuaciones reflejadas en este protocolo para tal nivel de riesgo.

5. Conducta suicida en el centro educativo

Si se produce una conducta suicida en el centro educativo, sea autolesión, gesto suicida, o intento de suicidio, debe realizarse una intervención inmediata, tanto para preservar la integridad y salud física del alumno/a, como para valorar provisionalmente el nivel de riesgo (alto o inminente) y tomar las medidas correspondientes. Dada la complejidad de esta situación, se desarrolla en un apartado específico.

CONDUCTA SUICIDA EN EL CENTRO EDUCATIVO

En los casos en los que se produzca una conducta suicida en un centro educativo (autolesión, gesto suicida, o intento de suicidio), se adoptarán las siguientes medidas con carácter inmediato:

1. Valorar la integridad física del alumno/a.

- Si no existen lesiones, realizar entrevista con valoración provisional del riesgo suicida y adoptar las medidas correspondientes al nivel de riesgo.
- Si existen lesiones leves, realizar curas en el centro educativo, con medidas de acompañamiento, seguida de una entrevista con valoración provisional del riesgo suicida. Adoptar las medidas correspondientes al nivel de riesgo.
- Si existen lesiones no susceptibles de tratamiento en el centro educativo, pero que no implican riesgo vital, deberán ser tratadas en el Centro de Salud / Centro médico concertado por la mutualidad a la que pertenezca el alumno/a. Se realizará el traslado al Centro sanitario correspondiente. Tal traslado se realizará con acompañamiento, por parte de al menos un/a profesional del centro educativo, o bien de sus figuras parentales. De estimarse que existe riesgo en el traslado, se realizará a través del 112. Se señalará la necesidad de valoración y tratamiento de las lesiones, así como del riesgo suicida, por parte de profesionales sanitarios.
 - En el caso de pertenecer a una mutualidad y adscripción a entidad médica concertada, deberán llamar al teléfono de urgencias 24 h correspondiente de cada entidad (**Anexo 16**). Si bien las entidades concertadas no cuentan en Canarias con atención urgente de Salud Mental, sí disponen de ambulancias para el traslado de pacientes al dispositivo indicado. Se realizará un traslado urgente a centro médico concertado para tratamiento de las lesiones, y un traslado posterior (gestionado por la Entidad) al Servicio de Urgencias hospitalario correspondiente, para evaluación urgente por Salud Mental.

- Si existen lesiones graves, se contactará con el 112, o con el servicio de coordinación de urgencias concertado de la entidad médica a la que pertenezca el alumno/a (en caso de pertenecer a una mutualidad).
 - El 112 realizará las acciones pertinentes, incluyendo traslado urgente a un Servicio de Urgencias hospitalario, donde deberá realizarse una valoración y tratamiento de las lesiones, del estado de salud mental y del riesgo suicida en particular.
 - En el caso de pertenecer a una mutualidad y adscripción a entidad médica concertada, deberán llamar al teléfono de urgencias 24 h correspondiente de cada entidad (**Anexo 16**). Si bien las entidades concertadas no cuentan en Canarias con atención urgente de Salud Mental, sí disponen de ambulancias para el traslado de los pacientes al dispositivo indicado. Se realizará un traslado urgente a centro médico concertado para tratamiento de las lesiones graves, y un traslado posterior (gestionado por la Entidad) al Servicio de Urgencias hospitalario correspondiente, para evaluación urgente por Salud Mental.

2. Medidas de seguridad

- Hasta que no se haya realizado una entrevista con valoración provisional del riesgo suicida, se adoptarán las medidas de precaución inmediatas descritas para la situación de “Riesgo inminente” en este protocolo.
- Tras la valoración provisional del riesgo suicida y adscripción a un nivel de riesgo se adoptarán las medidas de seguridad correspondientes descritas en este protocolo.

3. Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida y adopción de medidas

- En el caso de que no existan lesiones, o sean leves, susceptibles de curas en el centro educativo, se realizará la entrevista y valoración provisional del riesgo suicida, tal como se expone en este protocolo.
- Tras la adscripción al nivel de riesgo suicida que corresponda, se tomarán las medidas pertinentes según el riesgo, descritas en este protocolo.

4. Contactar con figuras parentales.

Se comunicará a sus figuras parentales lo sucedido, las medidas adoptadas y que se adoptarán, y las indicaciones sobre dónde acudir.

5. Comunicación al alumnado y acciones de postvención

- Se valorará si la conducta suicida ha trascendido o no al resto del alumnado.
 - De no haber trascendido, no se realizará comunicación, por respeto a la confidencialidad, y a la espera de clarificación de la situación.

- De haber trascendido, la comunicación resulta lo más conveniente. Sin embargo, hasta que no se cuente con el consentimiento firmado relativo a traslado de información a la comunidad educativa en acciones de postvención (firmado por figuras parentales o por la propia persona, según su edad), no se comunicará la naturaleza de lo sucedido.
- La valoración sobre la indicación o no de acciones de postvención y sus características están expuestas en la sección “Postvención. Tras un intento. Tras un suicidio”.

ACTUACIÓN COMPLEMENTARIA EN SITUACIONES ESPECIALES

En el contexto de la entrevista puede sospecharse o identificarse la existencia de situaciones especiales, para las que deberán tomarse las medidas oportunas. La activación de cualquier otro protocolo no implica el cierre de este protocolo.

1. **Acoso escolar.** Se valorará si se cumplen criterios de activación del protocolo correspondiente y se procederá en consecuencia.
2. **Violencia de género.** Se valorará si se cumplen criterios de activación del protocolo correspondiente y se procederá en consecuencia.
3. **Situaciones de riesgo y maltrato infantil.** Se valorará si se cumplen criterios de activación del protocolo correspondiente y se procederá en consecuencia. En caso de que se sospechase maltrato infantil como causa del sufrimiento del alumno/a, en lugar de comunicar a las figuras parentales la situación, debe contactarse con el Servicio de Programas de Prevención y Protección de Menores. 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.
4. **Uso inadecuado de Redes Sociales u otras tecnologías:** Si se estima que la conducta suicida o el riesgo suicida están relacionados con un uso inadecuado de las redes sociales u otras tecnologías en sus diversas formas (por ejemplo, ciberacoso, ciberacoso sexual o *grooming*, actividades online que puedan suponer una amenaza para la salud física y/o psicológica, etc.), se informará a la familia, al objeto de que esta interponga la denuncia correspondiente. En caso de que no lo hiciera, corresponde a la dirección del centro educativo interponer una denuncia ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Fuente (Protocolos de la Consejería de Educación):

<https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/alumnado-familias/protocolos/index.html>

6.7. SEGUIMIENTO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

INDICACIONES Y SITUACIONES DE SEGUIMIENTO

- Se realizará seguimiento en el ámbito educativo en todo caso en que se haya activado el protocolo, sea por riesgo suicida o por un intento de suicidio.
- Se diferenciarán dos situaciones de seguimiento en el ámbito educativo:
 1. Seguimiento tras detección de riesgo suicida (riesgo derivado de: ideación suicida, autolesión, gesto suicida).
 2. Seguimiento tras un intento de suicidio.

OBJETIVOS

El seguimiento en el ámbito educativo tiene los siguientes objetivos:

1. Asegurarse de que el/la alumno/a ha recibido la atención sanitaria necesaria.
2. Organizar la vuelta a las clases en caso de que haya habido inasistencia.
3. Identificación de posibles señales de alerta.
4. Desarrollo de las recomendaciones establecidas por los profesionales sanitarios para el centro educativo.
5. Desarrollar acciones de apoyo y prevención.

GESTIÓN DEL SEGUIMIENTO

- El **Equipo de gestión de intervención y seguimiento** establecerá las medidas necesarias, tomando como referencia lo establecido en este protocolo y las características particulares del caso.
- A tales efectos, se desarrollará un **Plan individualizado de intervención y seguimiento (Anexo 7)**. Se trasladará tal Plan al inspector o inspectora de zona.
- Se deberá recabar información a partir de la propia persona (estudiante), sus figuras parentales, y profesionales sanitarios y sociosanitarios implicados.

SEGUIMIENTO TRAS LA DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA

1. Atención profesional necesaria.

- Asegurarse de que el/la estudiante ha recibido la atención sanitaria necesaria:
 - La información sobre si se ha iniciado o retomado la atención sanitaria será obtenida a través de las figuras parentales, pero también directamente a través del/la alumno/a.
 - Resultan especialmente relevantes la valoración que hacen ambas partes de tal atención, su potencial de ayuda, la predisposición o no a realizar el seguimiento indicado, y las recomendaciones terapéuticas.

- Realización de valoración psicosocial en el ámbito social y comunitario, de considerarse necesaria.

2. Preparación del retorno al centro educativo.

- En el caso de que se haya producido una discontinuidad en la asistencia a las clases motivada por el riesgo suicida, una conducta suicida, y/o un problema de salud mental subyacente, la vuelta al centro y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación.
- Este regreso al centro deberá ser analizado y consensuado por el Equipo de gestión de intervención y seguimiento, profesionales sanitarios y las figuras parentales, teniendo en consideración lo expresado por el/la alumno/a.
- Se acordarán la fecha de reincorporación y los apoyos que sean necesarios.
- Se programarán citas periódicas con el/la orientador/a del centro y el/la tutor/a, con la periodicidad que se estime necesaria, según las características del caso particular.
- En particular, se informará al alumno/a sobre la persona a la que podrá dirigirse en caso de crisis o malestar. Es recomendable que sea la persona con quien tenga más confianza.

3. Identificación de posibles señales de alerta.

- Se tendrán en cuenta las señales de alerta descritas en este protocolo de forma genérica; especialmente las señales de alerta directas.
- Como particularidad, se realizará una mayor observación, para facilitar una identificación temprana en caso de producirse.

4. Desarrollo de las recomendaciones establecidas por los profesionales sanitarios para el centro educativo.

- De existir recomendaciones específicas por parte de profesionales sanitarios al centro educativo, estas deberán ser transmitidas preferiblemente por escrito.
- La persona coordinadora del seguimiento del caso en el centro educativo tomará las medidas necesarias para que tales recomendaciones se lleven a cabo, sea mediante reunión y consenso con profesionales del centro, o mediante comunicación directa con profesionales e instrucciones pertinentes.
- La persona coordinadora del seguimiento del caso en el centro educativo realizará un control periódico sobre el desarrollo efectivo de tales recomendaciones. Como término general, debería tratarse de un control semanal durante el primer mes, o mientras se estime que existe un riesgo alto, y posteriormente mensual, sin perjuicio de que se pueda incrementar la frecuencia si se estimase indicado.
- La persona coordinadora del seguimiento del caso en el centro educativo deberá comunicarse con el o la profesional sanitario/a correspondiente y llegar a

un consenso, en el caso de no quedar claras las recomendaciones establecidas, requerir adaptaciones, o poder realizarse solo de manera parcial.

SEGUIMIENTO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO

1. Atención profesional necesaria.

- Asegurarse de que el alumno o alumna ha recibido la atención sanitaria necesaria:
 - La información sobre si se ha iniciado o retomado la atención sanitaria será obtenida a través de las figuras parentales, pero también directamente a través del/la alumno/a.
 - Resultan especialmente relevantes la valoración que hacen ambas partes de tal atención, su potencial de ayuda, la predisposición o no a realizar el seguimiento indicado, y las recomendaciones terapéuticas.
- Realización de valoración psicosocial en el ámbito social y comunitario, de considerarse necesaria.

2. Contacto con figuras parentales y alumno/a

- Manifestar preocupación del centro educativo y ofrecer ayuda al alumno/a y a las figuras parentales.
- Preguntar si han sido testigos de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio reciente.
- Indagar sobre posibles factores en el contexto escolar, que puedan haber influido (por ejemplo, bullying, discriminación, presión escolar), e intervenir sobre estos.
- Preguntar si el/la alumno/a ya está recibiendo ayuda profesional, o si tiene ya una consulta programada. En caso de no ser así, ofrecer información y apoyo para que esta se produzca.
- Indagar qué esperan las figuras parentales y el/la alumno/a del centro educativo, y transmitir aquello que es posible y lo que no. Hacer partícipe al alumno/a en el proceso, de acuerdo con su madurez y su disposición.
- Informar sobre cómo se hará el seguimiento desde el Centro.

3. Comunicación con el equipo docente y alumnado.

- Se transmitirá a las figuras parentales y al alumno/a que se establecerá comunicación entre los y las profesionales implicados/as en el centro educativo según este protocolo. La información será la estrictamente necesaria para la mejor atención y seguimiento en el entorno educativo.
- Si el *Equipo de gestión de la postvención* considerase indicada la realización de acciones de postvención con el alumnado, deberá contar con el consentimiento específico (Autorización para el traslado de información a la comunidad educativa, en acciones de postvención: **Anexo 4 C**).

- La valoración sobre la indicación o no de acciones de postvención y sus características están expuestas en la sección “Postvención. Tras un intento. Tras un suicidio”.

4. Preparación del retorno al centro educativo.

- En el caso de que se haya producido una discontinuidad en la asistencia a las clases, el retorno al centro educativo deberá ser analizado y consensuado entre los y las profesionales del centro educativo (Equipo de gestión de intervención y seguimiento), sanitario y las figuras parentales, teniendo en consideración lo expresado por el/la alumno/a.
- Se acordarán la fecha de reincorporación y los apoyos que sean necesarios.
- En particular, se informará sobre la persona a la que podrá dirigirse en caso de crisis o malestar. Es recomendable que sea la persona con quien tenga más confianza.

5. Citas periódicas y coordinación.

- Se programarán citas periódicas con el/la orientador/a del Centro (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, con la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) y el/la tutor/a, con la periodicidad que se estime necesaria, según las características de cada caso.
- Se valorará la necesidad de una cita presencial con las figuras parentales.
- Los y las profesionales que hayan intervenido (habitualmente el/la orientador/a y tutor/a) mantendrán una coordinación fluida.

6. Acciones de apoyo

- El profesorado debe mostrar empatía, comprensión y apoyo.
- Si se estimase conveniente y existiese consentimiento (de familia y alumno/a, o de este/a si tiene 18 años o más) (**Anexo 4 C**), se organizará un grupo de apoyo entre iguales con compañeros/as con más empatía y allegados/as a la persona afectada, con el objeto de que le apoyen, le ayuden tanto académica como socialmente y eviten cualquier situación de marginación o acoso.
- Si se considerase necesario, se desarrollarán estrategias y actividades inclusivas.

7. Acciones de prevención

- Se realizará una mayor observación de las **señales de alerta** para facilitar una identificación temprana en caso de producirse.
- Se desarrollarán las **recomendaciones** establecidas por profesionales sanitarios para el centro educativo.
- Si fuese necesario, y siguiendo las recomendaciones de profesionales de salud mental, el centro educativo mantendrá **la vigilancia y la supervisión** (en aula, aseos, desplazamientos y recreos) para garantizar la seguridad. En tal contexto,

no debe dejarse sola a la persona afectada. Siempre que exista consentimiento, se podrá involucrar a sus amistades y al resto del grupo clase. Cualquier incidente relevante debe comunicarse al tutor o tutora, y este/a a la persona coordinadora del Plan Individualizado de Intervención y Seguimiento.

8. Desarrollo de las recomendaciones establecidas por los profesionales sanitarios para el centro educativo.

- De existir recomendaciones específicas por parte de profesionales sanitarios al centro educativo, estas deberán ser transmitidas preferiblemente por escrito.
- La persona coordinadora del seguimiento del caso en el centro educativo tomará las medidas necesarias para que tales recomendaciones se lleven a cabo, sea mediante reunión y consenso con profesionales del centro, o mediante comunicación directa con otros/as profesionales e instrucciones pertinentes.
- La persona coordinadora del seguimiento del caso en el centro educativo realizará un control periódico sobre el desarrollo efectivo de tales recomendaciones. Como término general, debería tratarse de un control semanal durante el primer mes, o mientras se estime que existe un riesgo alto, y posteriormente mensual, sin perjuicio de que se pueda incrementar la frecuencia si se estimase indicado.
- De no quedar claras las recomendaciones establecidas por profesionales sanitarios, o poder realizarse solo de manera parcial, el/la orientador/a o la persona coordinadora del seguimiento del caso en el centro educativo deberá comunicarse con el/la profesional sanitario/a correspondiente y llegar a un consenso.

6.8. POSTVENCIÓN. TRAS UN INTENTO. TRAS UN SUICIDIO

POSTVENCIÓN. CONCEPTO Y OBJETIVOS

La postvención engloba todas aquellas acciones que es conveniente o necesario emprender **con el alumnado** tras un intento de suicidio o un suicidio, que tienen como objetivos:

- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado por la situación, sea un intento de suicidio, o suicidio. En caso de suicidio, la postvención favorece el proceso de duelo normal.
- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio por parte de otras personas del alumnado (vulnerabilidad frente a efecto contagio).
- Identificar a alumnos/as que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida.

INDICACIONES DE LA POSTVENCIÓN

Tras un suicidio

Como norma general, la postvención estaría indicada en todas las situaciones de suicidio. El *Equipo de gestión de la postvención* (se describe más adelante) valorará la indicación en cada caso particular, teniendo en consideración que lo excepcional sería la no realización de la postvención. En tal caso, se argumentarán y reflejarán las circunstancias particulares que así lo aconsejen, según su criterio.

El suicidio es una de las situaciones más difíciles a las que se puede enfrentar el profesorado, el alumnado y la comunidad educativa en su conjunto. La consternación por lo sucedido conlleva la necesidad de hablar del hecho. De alguna manera, el ayudar a los alumnos y alumnas a expresar los sentimientos es el primer paso para elaborar el duelo de manera sana.

Silenciar el hecho es un grave error, ya que: i) no afronta ni evita el problema de los rumores y falsos mitos sobre el suicidio; ii) no permite al alumnado expresar sus sentimientos, miedos o dudas. Los sentimientos de culpa pueden ser comunes y dañinos en el duelo por suicidio; iii) no permite identificar factores de riesgo de compañeros/as que puedan estar muy afectados/as y que puedan tener también ideación suicida.

Tras un intento de suicidio

Como norma general, la postvención no estaría indicada en las situaciones de intento de suicidio. Por lo tanto, su indicación será excepcional, y cuando concurren determinadas circunstancias. El Equipo de gestión de la postvención valorará la indicación en cada caso particular, teniendo en consideración que lo excepcional sería la realización de la postvención. En tal caso, se argumentarán y reflejarán las circunstancias particulares que así lo aconsejen.

Como marco general, **podría estar indicada** la postvención tras un intento de suicidio cuando se cumplen los siguientes aspectos:

1. Conducta suicida en el propio centro educativo.
2. Conducta suicida actual, que ha trascendido al aula.
3. Impresión de impacto emocional considerable en los compañeros/as.
4. Conducta suicida en la que se identifican factores relacionados con el entorno educativo.

Esta caracterización debe tomarse como un marco de referencia global, ya que cada caso debe valorarse de manera particular, según las diversas características que concurren.

EQUIPO DE GESTIÓN DE LA POSTVENCIÓN

Cuándo se constituye

Cuando se produce un intento de suicidio o un suicidio de un alumno o alumna.

Tiempo máximo para su constitución

Se constituirá en un plazo máximo de **24 horas** tras haber contrastado con las figuras parentales que se trata de un **suicidio**, y de **48 horas** tras haber contrastado con las figuras parentales que se trata de un **intento de suicidio**.

Debe tenerse en consideración que la constatación última en el caso de un suicidio corresponde a las autoridades competentes, y la constatación de que se trata de un intento de suicidio corresponde a profesionales sanitarios.

Composición

- De haber estado constituido previamente un Equipo de gestión de intervención y seguimiento para tal alumno/a, el Equipo de gestión de la postvención será el mismo, con la incorporación del inspector/a de zona.
- El **Equipo de gestión de la postvención (Anexo 15. Acta 2)** estará constituido por:
 - Dirección del centro
 - Orientador/a
 - Persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado
 - Jefatura de estudios
 - Tutor/a
 - Inspección de zona
 - Profesional de enfermería escolar (si la hubiera)
- A consideración de la dirección del centro, se podrán integrar otros profesionales de entre los recogidos en el apartado "Agentes principales en el centro educativo".
- La persona coordinadora será el/la orientador/a del centro. En su ausencia, será la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado. En su ausencia, será quien sea designado por el/la director/a del centro.
- En caso de que se trate de un suicidio:
 - Se recomienda que se incluya un profesor o profesora con fuerte vinculación en el grupo de procedencia de la persona fallecida.
 - Se podrá contar con el asesoramiento, acompañamiento, o intervención, si se considerase necesaria, de un/a profesional especialista en Salud Mental infantojuvenil.

Funciones

- Realizar un **Plan individualizado de postvención**, en el marco de lo establecido en este protocolo, y según las circunstancias particulares del caso.
- Coordinar y desarrollar las acciones necesarias.

POSTVENCIÓN

Se describen a continuación las acciones dirigidas al **entorno cercano** al alumno/a que ha realizado un intento de suicidio o suicidio, contextualizadas en diferentes fases. Estas actuaciones se adaptarán en función de las características de la situación, de su impacto y la edad del alumnado.

TRAS UN INTENTO

1. Noticia sobre intento de suicidio (sin contrastar). Contacto con familiares

- En caso de recibirse la noticia de un intento de suicidio de un/a alumno/a del centro educativo, se comunicará con discreción al equipo directivo, y este, a su vez, al orientador/a (y en su ausencia, a la persona coordinadora para el bienestar y protección del alumnado).
- Se contactará con las figuras parentales para contrastar esta información. La llamada será realizada por alguna persona del equipo directivo u orientador/a. Se contrastará la información de la que dispone el centro educativo sobre lo ocurrido.
- Se aprovechará tal contacto para transmitir la solidaridad y el apoyo del centro en esta situación difícil.

2. Constitución de equipo de gestión de postvención

- El **equipo de gestión de postvención** será constituido según lo establecido en el apartado "Equipo de gestión de la postvención".
- Tal equipo valorará la indicación o no de realización de acciones de postvención, teniendo en cuenta las recomendaciones generales de este protocolo en cuanto a la indicación de la postvención (descritas previamente) y las particularidades del caso.
- Tal equipo tomará y coordinará las decisiones concretas pertinentes, en el marco de lo establecido en este protocolo, y según las circunstancias particulares del caso, mediante un **Plan individualizado de postvención (Anexo 8)**.
- Asimismo, se informará a la **Dirección Territorial o Dirección Insular de Educación (Anexo II)**.
- **Importante:** Hasta la constitución del Equipo de gestión de postvención y la realización del Plan individualizado de postvención, el/la orientador y/o la dirección del centro serán responsables del establecimiento de las acciones básicas a desarrollar, cuya necesidad sean de carácter inmediato, en el marco de lo establecido en este protocolo, y considerando las características particulares del caso.

3. Reunión con el profesorado implicado

- En el contexto del Plan individualizado de postvención, se realizará reunión del Equipo de gestión de la postvención con los y las profesionales docentes que se estimen implicados/as en el proceso, que no formen parte del Equipo de gestión de la postvención.
- Los elementos clave (pero de carácter general) de tal reunión serán los siguientes:
 - Recalcar la necesidad de mantener la confidencialidad sobre información sensible del/la alumno/a y/o su familia.
 - Valorar conjuntamente el impacto de la noticia en el alumnado.
 - Trasladar la decisión sobre la realización o no de acciones de postvención, y motivos.
 - En caso de que se hubiesen considerado necesarias, transmitir las acciones establecidas en el Plan individualizado de postvención.
 - Se informará sobre estrategias de tipo general: actitudes, comentarios y conductas que generen un clima de seguridad, contención y confianza; disipar los rumores, los prejuicios y el estigma; así como prevenir el contagio.

4. Organizar una intervención en el grupo-clase

- Si el Equipo de gestión de la postvención considera indicadas las acciones de postvención en el aula del alumno/a que ha realizado el intento de suicidio, informará a las figuras parentales y al alumno/a (o si es mayor de edad, al alumno/a), y obtendrá el consentimiento informado por escrito (**Anexo 4 C**).
- El enfoque y características en lo relativo a los aspectos legales será acorde a lo autorizado en el consentimiento informado (**Anexo 4 C**).
- El enfoque y características generales en cuanto a contenido de la intervención con el alumnado se muestran en “Postvención. Tras un intento de suicidio. Intervención con el alumnado” (**Anexo 9**).
- El ámbito de la intervención estará restringido, en principio, al grupo-clase de procedencia de la persona que ha realizado el intento de suicidio. Se podrá ampliar la intervención a otro grupo-clase si se estima indicado.
- Preguntar a la persona que ha realizado el intento de suicidio si prefiere asistir a la intervención o no, así como al profesional sanitario responsable acerca de la pertinencia de tal asistencia. Resulta preferible que exista consenso entre ambas partes.

TRAS UN SUICIDIO

Tras un suicidio por parte de un alumno o alumna, se realizarán los siguientes pasos.

1. Puesta en conocimiento del hecho.

- Este hecho será puesto en conocimiento, con discreción, por parte de cualquier persona de la comunidad educativa a quien llegue la noticia, al equipo directivo.
- El equipo directivo lo trasladará al orientador/a del centro (y en su ausencia, a

la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado).

2. Informarse de lo sucedido. Contacto con figuras parentales y apoyo.

- La dirección del centro o el/la orientador/a contactará con las figuras parentales o representantes legales para contrastar lo sucedido.
- **Momento:** primeras 24 horas tras recibir información sobre lo sucedido.
- **Quién:** director/a del centro u orientador/a.
- **Objetivos:**
 1. Contrastar lo sucedido
 2. Ofrecer apoyo emocional y ayuda.
- **Compartir la aflicción y ofrecer apoyo.**
- **Ofrecer ayuda por parte del centro educativo.** Ayudar también en aspectos concretos, como los trámites administrativos (por ejemplo, entrega de materiales y pertenencias, anulación de cobros de mensualidad, o gestiones necesarias para que haya un cese de recepción de correos u otro tipo de mensajes informativos del centro educativo). Asimismo, se les podrá ofrecer orientaciones sobre cómo conseguir apoyo psicológico o servicios de ayuda externa.

Solo en caso de haber contrastado que se trate de un suicidio (entendido tal contraste a nivel institucional, y sin carácter jurídico), **se procederá con los siguientes pasos.**

3. Constitución de equipo de gestión de postvención por suicidio.

- Componentes: será constituido según lo establecido en el apartado “Equipo de gestión de la postvención”.
- Tal equipo tomará y coordinará las decisiones concretas pertinentes, en el marco de lo establecido en este protocolo, y según las circunstancias particulares del caso, mediante un **Plan individualizado de postvención**.
- Asimismo, se informará a la **Dirección Territorial o Dirección Insular de Educación (Anexo II)**, como fórmula de registro de casos y otras acciones pertinentes.

4. Información y atención al profesorado y personal no docente. Comunicación y apoyo.

- **Momento:** primeras 24 horas tras la constitución del Equipo de gestión de postvención.
- **Componentes de la reunión:** equipo directivo, orientador/a, profesorado, personal no docente.
- **Objetivos:**
 1. Informar sobre el hecho básico acontecido (fallecimiento), pero sin entrar a definirlo como suicidio o no, ni un “relato de hechos”, ni detalles. Aclarar que tales aspectos competen a las autoridades competentes, y son de carácter personal y familiar.
 2. Transmitir que las actuaciones de todos los y las profesionales relacionadas

con este hecho deben estar en el marco de lo establecido en este protocolo y en el plan específico que determine el equipo de gestión de postvención.

3. Informar acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.
4. Recordar la necesidad de tener en consideración las señales de alerta (especialmente las señales de alerta directas) que puedan facilitar la identificación de quienes puedan tener un mayor riesgo de conductas suicidas. En particular, tener especialmente en cuenta a alumnos/as más vulnerables, a amistades cercanas, y a compañeros/as con quienes pudiera haber tenido conflictos.

5. Atención al alumnado. Comunicación y apoyo.

- **Periodo:** preferiblemente en las primeras 24-48 horas, máximo en la primera semana. La necesidad de que sea lo antes posible se justifica por las necesidades emocionales del alumnado, y para evitar rumores sobre lo ocurrido.
- **Quién:** La intervención debe ser preparada y desarrollada por dos profesores de confianza para el alumnado y con habilidades y experiencia en el manejo de situaciones de crisis o duelo. Debería tomar como base lo establecido en este Protocolo, y tener un asesoramiento del orientador/a del centro (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, de la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) y de un profesional de salud mental infantojuvenil.
- **Cómo:**
 - Si el Equipo de gestión de la postvención considera indicadas las acciones de postvención, informará a las figuras parentales. Se obtendrá el consentimiento informado por escrito (**Anexo 4 C**).
 - El enfoque y características en lo relativo a los aspectos legales será acorde a lo autorizado en el consentimiento informado (**Anexo 4 C**).
 - El enfoque y características generales de la intervención con el alumnado se muestran en "Postvención. Tras un suicidio. Intervención con el alumnado" (**Anexo 10**).
- **Alcance:** Se establecerá según el criterio del Equipo de gestión de la postvención en función del impacto observado, pudiendo estar restringido a la clase o al grupo al que pertenecía el alumno o alumna, o abarcar a otros grupos afectados, o al conjunto del alumnado del centro educativo.
- **A su finalización se valorará la conveniencia o no de una nueva intervención** con el alumnado, preferiblemente en el plazo de una semana (permite reflexión y gestión emocional).
- Para la reflexión y gestión emocional, se deben **abrir espacios y momentos para compartir** emociones, sentimientos, pensamientos, miedos o dudas. Asimismo, debe haber flexibilidad en este proceso. En los días posteriores, en cualquier momento puede ser necesario o conveniente interrumpir una clase para seguir hablando sobre lo ocurrido.

- El/la orientador/a (y en su ausencia de este/a y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) y los tutores o tutoras abrirán **vías excepcionales de comunicación** durante el tiempo necesario, para que el alumnado que lo necesite pueda acudir en privado a hablar.

6. Seguimiento y valoración del grupo-clase

- Se hará seguimiento y se valorará de forma global la **evolución en la gestión emocional** de lo sucedido, en el grupo-clase o grupos-clase afectados.
- **A nivel individual**, se prestará **atención a las señales de alerta** ya descritas en este protocolo, añadiendo determinadas señales de alerta relacionadas con lo sucedido:
 - Sentirse culpable de la muerte de su compañero/a o amigo/a.
 - Convertir al compañero/a o amigo/a que ha fallecido en un héroe o heroína.
- **A nivel individual**, se prestará especial **atención a compañeros/as más vulnerables** (mayor cercanía, problemas de salud mental, conductas suicidas previas, etc.).
- **Si algún alumno/a no evoluciona favorablemente, se comunicará a la familia**, con la recomendación de que solicite una cita en su centro de salud para evaluación de su salud mental, inicialmente en Pediatría / Medicina de Familia. Si el alumno/a ya está asistiendo a Salud Mental, establecer contacto con tales profesionales y comunicar la situación actual, solicitando pautas para el centro educativo.

7. Información a las figuras parentales del alumnado

- **Periodo:** durante la primera semana.
- **Justificación:** las figuras parentales son fundamentales para la prevención.
- Se realizará **comunicación** con las figuras parentales, a través de los procedimientos establecidos al efecto en el centro (correo electrónico, carta, etc.) sobre:
 - Lo sucedido, aludiendo al fallecimiento, pero sin calificarlo como suicidio, ya que no es competencia del centro educativo. Tampoco incluir detalles personales, ni método o lugar.
 - Posibles riesgos de repercusión emocional, y opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.
 - Medidas preventivas y de acompañamiento que se están implementando e implementarán en el centro con el alumnado.
- **Se transmitirán recomendaciones básicas** en relación con el proceso de duelo de sus hijos/as:
 - Escucha y comprensión de sus sentimientos.
 - Pasar más tiempo con sus hijos e hijas.
 - Estar atentos a posibles cambios emocionales y conductuales, y en tal caso, comunicarlos al centro educativo y/o a profesionales sanitarios si lo estiman necesario.

8. Información a los medios de comunicación

- **Periodo:** durante la primera semana.
- **Indicación:** solo en caso de que los medios de comunicación contacten con el centro educativo.
- Se transmitirá al resto de profesionales del centro educativo que **solo la persona designada como portavoz está autorizada para comunicarse con los medios.**
- Se aconsejará al alumnado que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
- La **persona como portavoz** en la comunicación con los medios:
 1. Evitará definir el fallecimiento como suicidio o no, ya que esto corresponde a las autoridades competentes.
 2. Evitará definir un relato de hechos oficial, ni entrará en detalles sobre lo sucedido.
 3. Tendrá en cuenta las recomendaciones de la OMS a los medios de comunicación para las noticias sobre suicidio (**Anexo 12**). Estas recomendaciones serán útiles para conocer tanto el enfoque como aspectos concretos, a la hora de informar sobre lo sucedido.
 4. Solicitará al medio de comunicación la adscripción a las recomendaciones del documento "Noticias sobre Suicidio. Recomendaciones para Medios de Comunicación. Evitar efecto contagio. Promover efecto protector" (Servicio Canario de la Salud, 2023).

9. Funeral y conmemoración. Comunidad educativa.

- Si es el deseo de las figuras parentales del alumno/a fallecido/a, se difundirá la información sobre el funeral a estudiantes, familias y profesionales del centro educativo.
- Si se decidiera asistir como comunidad educativa, el/la orientador/a escolar recomendará formas de apoyo emocional al alumnado que lo requiera, y se recomendará el acompañamiento de las figuras parentales.
- Si se quisiera realizar un acto de conmemoración, es fundamental tener en consideración:
 - Evitar aquellas características que puedan favorecer un efecto contagio, y promover aquellas que pueden tener un efecto protector. A tal respecto, y en ausencia de documentación oficial específica centrada en tales eventos, pueden tomarse como referencia las recomendaciones de la OMS dirigidas a los medios de comunicación acerca de las noticias sobre suicidio.
 - Considerar la conveniencia de demorar tal acto en el tiempo para favorecer los efectos positivos y reducir el riesgo de efecto contagio.
- Tras el funeral, el equipo de gestión de postvención realizará una valoración de lo acontecido, con los siguientes objetivos: i) identificar los obstáculos o problemas surgidos, ii) idear soluciones o adaptaciones de mejora en caso de futuras situaciones similares; iii) favorecer la identificación de alumnado en riesgo.

Las fuentes de referencia serán diversas: experiencia propia durante el proceso; información y opiniones transmitidas por alumnado y figuras parentales; atención a estado emocional del alumnado y a posibles señales de alerta.

6.9. CIERRE DEL PROTOCOLO

QUIÉN LO DETERMINA

- Centro educativo: dirección del centro y orientador/a (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado).
- Profesional de Pediatría / Medicina de Familia o de Salud Mental responsable del caso.

Debe existir consenso entre las dos partes implicadas.

PRINCIPIOS GENERALES

- **Temporalidad mínima:** desde la activación a su cierre deben transcurrir al menos tres meses. Una excepción la constituyen los casos de riesgo incierto (que suponen una activación individual del protocolo) con descarte de riesgo suicida en la nueva valoración. En tal caso puede cerrarse el protocolo desde tal descarte.
- Como pauta general, se recomienda que se mantenga activo al menos durante el curso escolar en el que se ha activado.
- Si la activación del protocolo se produce en el último trimestre, se realizará un adecuado traspaso de información para el curso siguiente, con la máxima confidencialidad.
- Podrá decidirse un cierre si se estima que la situación se ha normalizado, y que los beneficios del mantenimiento no son superiores a los de su cierre.
- Para la toma de decisiones respecto al cierre, debe recabarse información periódica sobre la evolución en el ámbito clínico (por parte de profesionales de Pediatría / Medicina de Familia y/o Salud Mental infantojuvenil implicados), familiar (figuras parentales), del entorno educativo (orientador/a, tutor/a, profesorado) y de la propia persona.
- Tomando como referencia tales principios generales y los aspectos específicos del caso, se valorará la idoneidad del cierre.
- Se recomienda que exista consenso con las figuras parentales sobre el cierre del protocolo, transmitiéndolo con anterioridad y exponiendo las razones.

QUÉ IMPLICA

- El cierre del protocolo implica el cese de acciones de intervención y seguimiento en el ámbito educativo directamente relacionadas con el riesgo suicida.
- **El cierre del protocolo no implica el cese de las medidas de apoyo** por el profesorado, tutor/a, u orientador/a del centro (y en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) que se estimen necesarias, como con cualquier otro/a alumno/a.
- **El protocolo podrá ser activado nuevamente en cualquier momento**, en caso de cumplirse los criterios para su activación, como con cualquier otro/a alumno/a.
- **El cierre del protocolo será comunicado a las figuras parentales o representante legal**, incluyendo en tal comunicación los motivos, la información favorable recabada sobre los diferentes ámbitos implicados, así como lo señalado en este epígrafe.
- Se cumplimentará el **Anexo 13**.

7. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

7. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

COMISIÓN MIXTA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Debe realizarse el seguimiento, evaluación y revisión de forma periódica de este protocolo, para conocer el grado de adecuación de las medidas incluidas, la necesidad de nuevas acciones o modificaciones, y valorar la efectividad del protocolo.

Composición

Dado el carácter intersectorial de este protocolo, la comisión estará conformada por profesionales de las tres Consejerías implicadas:

- Dirección General de Salud Mental y Adicciones
 - Jefatura de Servicio de Salud Mental.
- Dirección General de Programas Asistenciales.
 - Jefatura de Servicio de Atención Primaria.
 - Jefatura de Servicio de Atención Especializada.
- Dirección General de Salud Pública
 - Jefatura del Servicio de Promoción de la Salud.
- Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes
- Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia. Jefatura de Servicio de Programas de Prevención y Protección de Menores.

Asimismo, y a criterio de tales profesionales, podrá delegarse la representación en otras personas, y contar con los/las profesionales de la coordinación técnica del protocolo.

Funciones

1. Velar por la adecuada difusión e implementación del protocolo en las instituciones educativas de Canarias.
2. Trasladar a las Direcciones de los centros educativos la responsabilidad de velar por la adecuada implementación del protocolo en su centro educativo.
3. Gestionar las medidas necesarias para la evaluación del funcionamiento y casos, a través de los indicadores expuestos en este protocolo.
4. Valorar la información de retroalimentación recibida, y evaluar la conveniencia o no de modificaciones en futuras versiones del protocolo.

Periodicidad y Acta

- La periodicidad será anual, si bien se podrá reunir con carácter extraordinario, de estimarse necesario por cualquiera de las Consejerías implicadas, previo

traslado de la debida justificación.

- Se levantará la correspondiente Acta.

Informe de evaluación

La Comisión realizará un **informe de seguimiento anual**, como herramienta de referencia básica para el proceso de evaluación del protocolo.

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Composición y Funciones

Deberá designarse al menos una persona profesional de referencia en cada Consejería implicada (Sanidad, Educación, Derecho Social). Tales profesionales deberán:

- Velar por la existencia y mantenimiento de un marco de coordinación interinstitucional relacionado con este protocolo.
- Promover el desarrollo de acciones formativas que faciliten la correcta implementación del Protocolo.
- Solicitar y recoger los datos de implementación y funcionamiento relativos a este protocolo.
- Recoger y valorar las incidencias que puedan producirse durante el periodo de implementación del protocolo en Canarias, de cara a posibles modificaciones en el protocolo.
- Valorar, junto con la coordinación técnica del protocolo, la necesidad de realizar modificaciones en el protocolo, y si tales modificaciones deben realizarse con carácter normal (en la revisión anual) o con carácter extraordinario (urgente, con anterioridad a la fecha prevista de revisión).

Para estas tres últimas funciones, tomarán como referencia básica el informe de seguimiento anual del protocolo.

La coordinación interinstitucional relativa a casos concretos se describe en el procedimiento de actuación de este protocolo.

Periodicidad y Acta

- La periodicidad será anual, si bien se podrá reunir con carácter extraordinario, de estimarse necesario por parte de la Comisión Mixta de Seguimiento y Evaluación, previo traslado de la debida justificación.
- Se levantará la correspondiente Acta.

INDICADORES

De difusión

- Difusión del protocolo a los Centros Educativos de Canarias (Sí / No)
- Difusión del protocolo a los CEP (CEP: Centros del Profesorado) (Sí / No)
- Difusión del protocolo a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos (Sí / No)
- Difusión del protocolo al Servicio de Inspección de Educación de Canarias (Sí / No)
- Difusión del protocolo a las Redes y dispositivos implicados del Servicio Canario de la Salud (Sí / No)

De formación

- Nº de actividades formativas realizadas (directamente relacionadas con este protocolo)
- Nº de colectivos profesionales a los que se ha dirigido la formación
- Nº de profesionales que han recibido la formación

De funcionamiento y casos

- Número de casos en los que se ha activado el protocolo (activación individual). Total y por islas.
- Número de casos derivados a Atención Primaria. Total y por islas.
- Número de casos derivados a Salud Mental infantojuvenil. Total y por islas.
- Número de casos derivados a un Servicio de Urgencias hospitalario. Total y por islas.

En la medida en que se desarrollen sistemas de registro informatizados y compartidos entre las diferentes Consejerías implicadas (en cumplimiento con la legislación correspondiente de protección de datos) que incluyan información relativa a este protocolo, podrá ampliarse el número de indicadores, así como incluir indicadores de resultado.

BIBLIOGRAFÍA

stopsuicidiocanarias.com

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Artiles, F.J., Rodríguez Rodríguez-Caro, C.J., Cejas Méndez, M.R. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Revista Española de Salud Pública*, 91: 24 de octubre e201710040. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-e201710040.pdf>
- APA. Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. APA Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Comprehensive Guidelines and Guideline Watches. 2003. doi:10.1176/appi.books.9780890423363.56008
- Brock, S.E. and Louvar Reeves, M.A. (2017). School Suicide Risk Assessment. *Contemporary School Psychology*, 22(2), pp.174–185.
- Bubrick, K., Goodman, J. and Whitlock, J. (2010). Non-suicidal self-injury in schools: Developing and implementing school protocol. [Fact sheet]. Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults. Disponible en: <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/documents/schools.pdf> [Acceso 7 de junio de 2022]
- Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud de La Rioja y Universidad de La Rioja (2023). Protocolo para la prevención, detección e intervención de la conducta suicida en los centros sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Disponible en: <https://www.larioja.org/edu-aten-diversidad/es/protocolos/protocolo-suicidio>
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M.R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A.-M., Heisel, M. and Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, 11(2), p.e043409. doi:10.1136/bmjopen-2020-043409.
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. EUREGENAS (European Regions Enforcing Actions Against Suicide). Universidad de Gante, Bélgica.
- Equipo Específico de Trastornos Graves de Conducta de Cáceres (2020). Guía de actuación ante indicadores de conductas suicidas o autolíticas en el ámbito educativo.
- Fonseca-Pedrero E, Díez Gómez del Casal A, Pérez de Albéniz Iturriaga A, Lucas Molina B. Prevención de la conducta suicida en contextos educativos, pp.199–233. En: Al-Halabí S y Fonseca-Pedrero E. (Coords.) (2023). Manual de psicología de la conducta suicida. Madrid: Pirámide.
- García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Yepes, M. P., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 101–108.

- Generalitat Valenciana. Consellería d'Educació, Cultura i Esport. Direcció General d'Inclusió Educativa (2021). Intervención en autolesiones y conductas de suicidio.
- Gobierno de Aragón (2021). Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Guía para Centros Escolares. Protocolo de actuación inmediata.
- Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales (2019). Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023. Las Palmas de Gran Canaria: Daute Diseño.
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades (2019). Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Desarrollo de Estrategias Preventivas para Comunidades Escolares.
- Gobierno de las Islas Baleares (2021). Protocolo de actuación en caso de riesgo autolítico detectado en los centros educativos de las Islas Baleares. Palma: Gobierno de las Islas Baleares.
- Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud del Principado de Asturias. (2023). Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida. Guía para Centros Educativos.
- Hamza, C.A., Stewart, S.L. and Willoughby, T. (2012). Examining the link between non-suicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, [online] 32(6), pp.482-495. Available at: <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/hamza.pdf> [Acceso 14 diciembre de 2020].
- Hasking, P.A., Heath, N.L., Kaess, M., Lewis, S.P., Plener, P.L., Walsh, B.W., Whitlock, J. and Wilson, M.S. (2016). Position paper for guiding response to non-suicidal self-injury in schools. *School Psychology International*, 37(6), pp.644-663.
- Hasley, J.P., Ghosh, B., Huggins, J., Bell, M.R., Adler, L.E. and Shroyer, A.L.W. (2008). A Review of 'Suicidal Intent' Within the Existing Suicide Literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), pp.576-591. doi:10.1521/suli.2008.38.5.576.
- Heilbron, N., Compton, J. S., Daniel, S. S., & Goldston, D. B. (2010). The problematic label of suicide gesture: Alternatives for clinical research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(3), 221-227.
- Heilbron, N., Goldston, D., Walrath, C., Rodi, M. and McKeon, R. (2012). Suicide Risk Protocols: Addressing the Needs of High Risk Youths Identified through Suicide Prevention Efforts and in Clinical Settings. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(2), pp.150-160.
- Hirschfeld, R.M.A. and Russell, J.M. (1997). *Assessment and Treatment of Suicidal Patients*. New England Journal of Medicine, 337(13), pp.910-915. doi:10.1056/nejm199709253371307.
- Junta de Extremadura. Consejería de Educación y Empleo (2021). Guía de prevención e intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo. Disponible en: <https://www.educarex.es/atencion-diversidad/conductas-autoliticas-suicidio.html>

- Lamis, D. A., & Malone, P. S. (2012). Alcohol use and suicidal behaviors among adults: A synthesis and theoretical model. *Suicidology online*, 3, 4.
- Ministerio de Sanidad (2020). Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida 2012, revisada en 2020.
- Ministerio de Sanidad (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Moutier, C. and Mortali, M.G. (2021). Suicide Warning Signs and What to Do. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 51(5), pp.1053-1060.
- NIMH. National Institute of Mental Health (2022). Señales de advertencia sobre el suicidio. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/senales-de-advertencia-sobre-el-suicidio> [Acceso el 21 de enero de 2022]
- Nock MK, Kessler RC. Prevalence and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006;115:616-623.
- Picazo-Zappino, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(3) pp. 125-32.
- Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K. and O'Brien, M. (2013). A Systematic Review of School-Based Interventions Aimed at Preventing, Treating, and Responding to Suicide-Related Behavior in Young People. *Crisis*, 34(3), pp.164-182.
- Región de Murcia. Consejería de Educación. Consejería de Salud (2022). Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en Centros Educativos.
- Rudd, M.D., Berman, A.L., Joiner, T.E., Nock, M.K., Silverman, M.M., Mandrusiak, M., Van Orden, K. and Witte, T. (2006). Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), pp.255-262.
- Rudd, M.D. (2008). Suicide warning signs in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10(1), pp.87-90.
- Servicio Canario de la Salud (2021). Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Pública. Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias. Santa Cruz de Tenerife: Gráficas Tenerife SA.
- Servicio Canario de la Salud (2023). Noticias sobre Suicidio Recomendaciones para Medios de Comunicación. Evitar efecto contagio. Promover efecto protector.
- Silverman MM, Berman AL, Sanddal MD, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide Life Threat Behav*. 2007a;37(3):248-63.

- Silverman MM, Berman AL, Sanddal MD, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007b;37(3):264-77.
- SPRC. Suicide Prevention Resource Center (2020a). Topics and Terms. Disponible en: <https://www.sprc.org/about-suicide/topics-terms> [Acceso el 7 de junio de 2022]
- SPRC. Suicide Prevention Resource Center (2020b). Warning Signs for Suicide. Disponible en: <https://www.sprc.org/about-suicide/warning-signs> [Acceso el 21 de enero de 2022]
- The Columbia Lighthouse Project (2016a). About the protocol. Disponible en: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/>
- The Columbia Lighthouse Project (2016b). The Columbia Protocol for Healthcare and Other Community Settings. Disponible en: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/cssrs-for-communities-and-healthcare/#filter=.general-use.english>
- The Columbia Lighthouse Project (2016c). Triage and Risk Identification. Disponible en: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/risk-identification/>
- VA/DoD. Department of Veterans Affairs. Department of Defense. VA/DoD Clinical practice guideline for assessment and management of patients at risk for suicide. Washington: VA/DoD; 2013.
- VA/DoD. Department of Veterans Affairs Department of Defense (2019). VA/DoD Clinical Practice Guideline For The Assessment And Management Of Patients At Risk For Suicide. Disponible en: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/srb/VADoDSuicideRiskFullCPGFinal5088212019.pdf> [Acceso el 21 de enero de 2022]
- Xunta de Galicia. Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional (2018). Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo.
- Zitelli, L., and Palmer, C. (2018). Recognizing and Reacting to Risk Signs for Patient Suicide. *Seminars in Hearing*, 39(01), pp.083-090.

ANEXOS

stopsuicidiocanarias.com

ANEXO 1. SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA Y ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

FASE 1. ACTIVACIÓN INSTITUCIONAL

Alumno/a		
Fecha de nacimiento y Edad		
Centro educativo		
Grupo		
Fecha y Hora		
Profesional que activa la sospecha		
Sospecha de (<i>Ver Conceptos y Definiciones</i>)		Riesgo suicida
		Conducta suicida (autolesión, gesto suicida, intento de suicidio)
Comunicación (obligatoria)		Dirección del centro
		Orientador/a (en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y protección del alumnado).
		Tutor/a
Motivo de generación de la sospecha (marcar lo que corresponda)		
☐	La familia comunica al profesorado, tutor/a, o equipo directivo, circunstancias que pueden ser compatibles con riesgo suicida o conducta suicida.	
☐	Los compañeros/as del alumno/a comunican al profesorado o tutor/a, circunstancias que pueden ser compatibles con riesgo suicida o conducta suicida.	
☐	Una persona de la comunidad educativa detecta circunstancias que pueden ser compatibles con riesgo suicida o conducta suicida.	
☐	Un alumno/a comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, aspectos propios de su sufrimiento, que son compatibles con las señales de alerta directas descritas en este protocolo.	
☐	El alumno/a ha realizado una conducta suicida y, tras la evaluación e intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro educativo.	
☐	Otras (especificar):	
Detalles de los hechos (breve descripción)		Fecha y Firma*

*Firma del director/a o cualquier otra persona del equipo directivo

La sospecha implica:

- **Activación institucional del Protocolo.**
- **Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida (ver "Fase 2. Activación individual")**

FASE 2. ACTIVACIÓN INDIVIDUAL

Profesional que realiza entrevista con valoración provisional del riesgo suicida*	Orientador/a
	Otro (especificar)*:
Profesional (nombre)	
Entrevista con valoración provisional del riesgo suicida. Escala Columbia (marcar)	
Nivel 0. Sin riesgo detectado, siempre que sea congruente con la "entrevista con valoración provisional del riesgo suicida".	No activación individual.
Riesgo bajo	Activación individual
Riesgo moderado	Activación individual
Riesgo alto	Activación individual
Riesgo inminente	Activación individual
Riesgo incierto	Activación individual. Nueva valoración y actuación según protocolo
La no activación individual del protocolo (Sin riesgo detectado) implica: • Comunicación con figuras parentales y recomendaciones (ver sección "No activación individual del protocolo").	
La activación individual del protocolo implica: • Comunicación a profesionales referentes del centro educativo (orientador/a y al profesorado-tutor/a). • Comunicación a sus figuras parentales, y solicitud para traslado de información a otros organismos e instituciones (Anexo 4 A). • Ficha de derivación a Centro sanitario (Anexo 5). • Adopción de las medidas contenidas en este protocolo.	
Fecha y Firma*	VºBº Director/a
* Firma del profesional que haya realizado la entrevista En ausencia del/de la orientador/a y hasta su incorporación al centro, la entrevista la realizará, por orden de preferencia: - Persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado. - Profesional de enfermería escolar (si hubiese). - Tutor/a o profesorado del centro con relación empática y de confianza con el alumno/a, a propuesta de la dirección del centro.	

ANEXO 2. ESCALA COLUMBIA DE NIVEL DE RIESGO SUICIDA (C-SSRS)

Versión de cribado con niveles de triaje para instituciones educativas

Alumno/a	
Fecha y Hora	

- Haga las preguntas que figuran en negrita.
- Tenga en cuenta el marco temporal al que se refieren las preguntas. Tal como se indica en la escala, las preguntas 1 a 5 están referidas al último mes, mientras que la pregunta 6 incluye dos marcos temporales diferentes (a lo largo de la vida, y últimos tres meses).

	Último mes	
	SÍ	NO
Haga las preguntas 1 y 2		
1) ¿Has deseado estar muerto/a, o dormirte y no volver a despertarte?		
2) ¿Has llegado a pensar en quitarte la vida?		
Si la respuesta es SÍ a la pregunta 2, haga las preguntas 3, 4, 5 y 6. Si la respuesta es NO a la pregunta 2, pase directamente a la pregunta 6.		
3) ¿Has estado pensando cómo lo harías? Por ejemplo: "Pensé tomar una sobredosis, pero nunca llegué a tener un plan concreto sobre cuándo, dónde o cómo lo haría... y nunca lo llevaría a cabo".		
4) ¿Has llegado a tener intención de llevar a cabo esos pensamientos de quitarte la vida? Nota: en contraposición a "Tengo esos pensamientos pero nunca haría nada así"		
5) ¿Has comenzado a pensar o has pensado cómo lo harías? ¿Has llegado a tener intención de llevar a cabo ese plan? Nota: ambas respuestas deben ser "Sí" para calificarla como tal.		
6) ¿Has llegado a intentar quitarte la vida, o has empezado a realizarlo, o has hecho preparativos para hacerlo? Ejemplos: acumular pastillas, conseguir un arma, regalar cosas valiosas, escribir un testamento o una nota suicida, sacar las pastillas pero no llegar a tomarlas, empuñar un arma pero cambiar de idea o ser arrebatada por otra persona, ir a un tejado pero no saltar; o realmente tomar una sobredosis de pastillas, intentar dispararse, hacerse cortes, intentar ahorcarse, etc. Si la respuesta es SÍ, pregunte: ¿Eso ha ocurrido en estos últimos tres meses?	A lo largo de la vida	
	Últimos 3 meses	

Puntuación y actuaciones

La adscripción a un nivel de riesgo se realiza en función de las respuestas calificadas como “Sí” en los diferentes niveles, marcados con colores. De existir más de un “Sí” en diferentes niveles, el nivel de riesgo será el más alto de entre los calificados como “Sí”.

Puntuación	Nivel de riesgo	Actuación
Nivel 0	Sin riesgo detectado	Según Protocolo
Nivel 1. Amarillo	Riesgo bajo	Según Protocolo
Nivel 2. Naranja	Riesgo moderado	Según Protocolo
Nivel 3. Rojo	Riesgo alto	Según Protocolo. Valorar posible riesgo inminente

Ayuda para puntuación de respuestas, en caso de impresión sin color.

	Puntuación	Nivel de riesgo	Actuación
Respuestas “No” en todos los ítems	Nivel 0	Sin riesgo detectado	Según Protocolo
Respuesta “Sí” solo en ítems 1 y/o 2	Nivel 1. Amarillo	Riesgo bajo	Según Protocolo
Respuesta “Sí” en ítem 3	Nivel 2. Naranja	Riesgo moderado	Según Protocolo
Respuesta “Sí” en ítem 6, marco temporal “A lo largo de la vida”	Nivel 2. Naranja	Riesgo moderado	Según Protocolo
Respuesta “Sí” en ítems 4 y/o 5	Nivel 3. Rojo	Riesgo alto	Según Protocolo. Valorar posible riesgo inminente
Respuesta “Sí” en ítem 6, marco temporal “Últimos 3 meses”	Nivel 3. Rojo	Riesgo alto	Según Protocolo. Valorar posible riesgo inminente

Riesgo inminente

El alumno o alumna con riesgo inminente es aquel o aquella que presenta ideas de suicidio, un plan suicida, tiene intención suicida para realizarlo inmediatamente, y dispone o podría disponer de los medios para llevarlo a cabo. Se estima que existe un riesgo de realizar un intento de suicidio o suicidio en las siguientes 48 horas a la evaluación.

Este Anexo se adjuntará al Anexo correspondiente a la Activación individual del protocolo (Anexo 1, Fase 2).

ANEXO 3. COMUNICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO SOBRE ACTIVACIÓN INDIVIDUAL Y RECOMENDACIONES

ANEXO 3A. COMUNICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CON FIGURAS PARENTALES. GUÍA Y PASOS.

1. EN CASO DE RIESGO BAJO O MODERADO

- Concertar visita con figuras parentales lo antes posible.
- Recibirles en un entorno tranquilo y confidencial.
- El enfoque básico es el de informar, contrastar y dar pautas a seguir.
- La actitud general debe ser de información empática, manteniendo la calma. No entrar en valoraciones personales, culpabilizar ni alarmar. Sin embargo, tampoco se debe minimizar la gravedad de la situación.
- Es necesario que el/la familiar vea al menor y compruebe que físicamente está bien.
- Preferiblemente deberían estar presentes el/la orientador/a (en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) y el/la tutor/a. No debe estar presente el alumno o alumna.
- Durante la entrevista se comunicarán a las figuras parentales los cambios emocionales, conductuales y/o comentarios que se hayan producido, compatibles con señales de alerta de riesgo de suicidio. También se comunicará que, ante esta situación, se ha activado el *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*.
- Se describirán los cambios observados, en especial lo concerniente a las señales de alerta de riesgo suicida.
- Se contrastará lo observado en el centro educativo con lo observado por familiares. Por ejemplo: "Nos gustaría contrastar estos cambios que hemos observado aquí con lo que hayan podido observar en casa como familiares". En particular, se preguntará sobre:
 - Si ha tenido conductas similares anteriormente.
 - Si está recibiendo asistencia terapéutica o la ha recibido.
 - Si hay alguna situación familiar o personal que le pueda estar afectando emocionalmente.
 - Si ha expresado quejas de que en el centro educativo o en su ambiente social esté sufriendo maltrato, acoso o una situación de aislamiento.
- Se informará sobre las indicaciones básicas recogidas en el Protocolo según el nivel de riesgo detectado, y especialmente se indicará la necesidad de la valoración por profesionales sanitarios (incluyendo el procedimiento).
- Se comunicará que la *valoración provisional del riesgo suicida* no equivale a una *evaluación clínica del riesgo suicida*, ni a una evaluación clínica global.

- Se solicitará la colaboración familiar para realizar la intervención y seguimiento adecuados, y la necesaria coordinación entre familia, centro escolar y profesionales sanitarios; y si fuese el caso, también con profesionales del ámbito social.
- Se les entregará el documento de *Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes (Anexo 6)*. Es muy importante transmitirles verbalmente que tales recomendaciones son de carácter general, y que es muy importante que una vez el menor o la menor haya sido evaluado/a por profesionales sanitarios, pidan orientación específica sobre las medidas que puedan adoptar para reducir el riesgo suicida.

2. EN CASO DE RIESGO ALTO O INMINENTE

- Contactar para que haya una visita de las figuras parentales de manera inmediata.
- La información inicial debe ser directa y escueta, sin dar detalles sobre la situación ocurrida. Por ejemplo: “¿Es usted la madre/padre de... (nombre del alumno/a)?”. En caso afirmativo: “Necesitamos que acudan al Centro a la mayor brevedad posible para un asunto relacionado con su hijo/a”. En caso de que pregunten qué ha pasado, no se recomienda explicitar el motivo telefónicamente, sino comentar que se les informará cuando lleguen al centro e insistir en que deben venir lo antes posible. Para reducir la angustia, y si es el caso, se les indicará que “Su hijo/a se encuentra bien en este momento, pero debe acudir al centro lo antes posible”.
- Se explicará al alumno/a, si su estado físico y emocional lo permite, que a continuación se producirá tal visita, como una medida de apoyo más.
- Recibirles en un entorno tranquilo y confidencial.
- Si es posible y se estima conveniente, el/la familiar podrá ver al menor y comprobar que físicamente se encuentra bien, está recibiendo acompañamiento y atención.
- Preferiblemente deberían estar presentes el/la orientador/a (en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado), el/la tutor/a y al menos una persona del equipo directivo. No debe estar presente el alumno o alumna.
- Durante la entrevista se les informará sobre lo ocurrido, las actuaciones que se han llevado a cabo, y los pasos que se seguirán a continuación. Se aludirá a la actuación conforme a lo establecido en el *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*.
- Se comunicará que la *valoración provisional del riesgo suicida* no equivale a una *evaluación clínica del riesgo suicida*, ni a una evaluación clínica global.
- La actitud general debe ser de información empática, manteniendo la calma. No entrar en valoraciones personales, no culpabilizar ni alarmar. Sin embargo, tampoco se debe minimizar la gravedad de la situación.

- Recomendarles que la actitud con su hijo/a sea de mantener la calma y mostrarle su apoyo. No es el momento de culpabilizar, hacer juicios ni dramatizar. Se transmitirá que el menor o la menor puede estar en un estado de shock psicológico o en un estado de ansiedad, por lo que el momento de hablar habrá que demorarlo hasta que haya sido atendido/a por profesionales sanitarios, y les informen sobre pautas de tratamiento y recomendaciones específicas.
- Se les entregará el documento de *Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes (Anexo 6)*. Es muy importante transmitirles verbalmente que tales recomendaciones son de carácter general, y que es muy importante que una vez haya sido evaluado/a por profesionales sanitarios, pidan orientación específica sobre las medidas que puedan adoptar para reducir el riesgo suicida.

3. EN CASO DE RIESGO INCIERTO

- Concertar visita de figuras parentales lo antes posible.
- Recibirles en un entorno tranquilo y confidencial.
- El enfoque básico es el de informar, contrastar y dar pautas a seguir.
- La actitud general debe ser de información empática, manteniendo la calma. No entrar en valoraciones personales, no culpabilizar ni alarmar. Sin embargo, tampoco se debe minimizar la gravedad de la situación.
- Es necesario que el/la familiar vea al menor y compruebe que físicamente está bien.
- Preferiblemente deberían estar presentes el/la orientador/a (en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) y el/la tutor/a. No debe estar presente el alumno o alumna.
- Se describirán los cambios observados, en especial lo concerniente a las señales de alerta de riesgo suicida.
- Se contrastará lo observado en el centro educativo con lo observado por familiares. Por ejemplo: “Nos gustaría contrastar estos cambios que hemos observado aquí con lo que hayan podido observar en casa como familiares”.
- En particular, se preguntará sobre:
 - Si ha tenido conductas similares anteriormente.
 - Si está recibiendo asistencia terapéutica o la ha recibido.
 - Si hay alguna situación familiar o personal que le pueda estar afectando emocionalmente.
 - Si ha expresado quejas de que en el centro educativo o en su ambiente social esté sufriendo maltrato, acoso o una situación de aislamiento.
- Durante la entrevista se comunicarán a las figuras parentales los cambios emocionales, conductuales y/o comentarios que se hayan producido, compatibles con señales de alerta directas de riesgo de suicidio. También se comunicará que, ante esta situación, se ha activado el *Protocolo de intervención ante riesgo*

suicida detectado en instituciones educativas de Canarias.

- Se informará de que el riesgo suicida se ha calificado como “incierto”, y lo que ello implica (el alumno/a con riesgo incierto es aquel o aquella que niega ideas de suicidio o conducta suicida, pero del que se sospecha que esté mintiendo y/o ocultando información relevante sobre su estado y circunstancias).
- Se aportará información sobre la situación, las acciones desarrolladas, la valoración provisional realizada y los motivos para la catalogación de riesgo como incierto.
- Se informará sobre las indicaciones básicas recogidas en el Protocolo según el nivel de riesgo detectado, y especialmente la necesidad de valoración por profesionales sanitarios (incluyendo el procedimiento) en el caso de que en la nueva valoración por el/la orientador/a (en su ausencia y hasta su incorporación al centro, la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado) persista la valoración de “riesgo incierto”.
- Se comunicará que la *valoración provisional del riesgo suicida* no equivale a una *evaluación clínica del riesgo suicida*, ni a una evaluación clínica global.
- Se recomendará el diálogo, apoyo y observación, con el objetivo de clarificar la presencia o ausencia de riesgo, y mejorar el estado del alumno/a.
- Se solicitará la colaboración familiar para clarificar la situación y el posible riesgo suicida, tanto durante la entrevista actual como posteriormente. Así, se les informará que ante cualquier señal de alerta u otros comentarios o comportamientos sugestivos de un problema de salud mental o de riesgo suicida, contacten con servicios sanitarios, e informen al centro educativo, de tal forma que el riesgo asignado pueda calificarse convenientemente, y se puedan adoptar las medidas necesarias ajustadas a su nivel de riesgo.
- Se les entregará el documento de *Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes (Anexo 6)*. Es muy importante transmitirles verbalmente que tales recomendaciones son de carácter general, y que es muy importante que una vez haya sido evaluado/a por profesionales sanitarios, pidan orientación específica sobre las medidas que puedan adoptar para reducir el riesgo suicida.

ANEXO 3B. COMUNICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CON FIGURAS PARENTALES.

Alumno/a		
Grupo		
Fecha y Hora		
Miembros de la familia que acuden a la reunión		Madre
		Padre
		Otra figura parental (especificar):
Profesional del centro que realiza la comunicación		Director/a
		Otra persona del equipo directivo
		Orientador/a
		Persona coordinadora para el bienestar y protección del alumnado
		Tutor/a
Breve descripción de la comunicación (marcar lo realizado)		
☐	Se comunican los cambios emocionales, conductuales y/o comentarios que se hayan producido, compatibles con señales de alerta de riesgo de suicidio.	
☐	Se comunica la activación del protocolo.	
☐	Se informa sobre las indicaciones básicas recogidas en el protocolo según el nivel de riesgo detectado y, especialmente, la valoración por profesionales sanitarios.	
☐	Se solicita la colaboración familiar para realizar la intervención y seguimiento adecuados y la necesaria coordinación entre familia, centro escolar y profesionales sanitarios; y si fuese el caso, también con profesionales del ámbito social.	
☐	Se comunica que la <i>valoración provisional del riesgo suicida</i> no equivale a una <i>evaluación clínica del riesgo suicida</i> , ni a una evaluación clínica global.	
☐	Se entrega el documento de <i>Recomendaciones generales para familiares tras detección de riesgo suicida en estudiantes</i> (Anexo 6)	
Se solicita información sobre: (marcar lo realizado)		
☐	Si hay alguna situación familiar o personal que le pueda estar afectando emocionalmente	
☐	Cambios observados o aspectos destacables	
☐	Si está recibiendo asistencia terapéutica o la ha recibido.	
☐	Si ha expresado quejas de que en el centro educativo o en su ambiente social esté sufriendo maltrato, acoso o una situación de aislamiento.	
☐	Otras. Breve descripción	
En..... a..... de.....de 20....		
Padre o tutor legal		Madre o tutora legal
Fdo:		Fdo:

ANEXO 3C. COMUNICACIÓN DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO A INSPECTOR/A DE ZONA.

Comunicación de activación del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias	
Alumno/a	
Fecha de nacimiento	
Grupo	
Fecha	
Breve descripción de los hechos:	
En, a de de 20.....	
Firma: Director/a	

ANEXO 4. CONSENTIMIENTOS

ANEXO 4A. AUTORIZACIÓN ÚNICA FAMILIAR PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES

Téngase en cuenta que esto no será necesario en determinadas circunstancias en las que existe una obligación legal de comunicar:

- En caso de indicios de delito, lo propio sería dar tanto a la policía como a la fiscalía.
- En caso de detectar indicios de una posible situación de violencia hacia la persona menor de edad, se comunicará de forma inmediata a los Servicios Sociales competentes y a la Policía o Fiscalía de Menores (si la salud o seguridad del niño/a - adolescente se encontrara amenazada ante dicha violencia).
- En caso de violencia de género, conforme prevé la normativa específica.
- En caso de riesgo grave para la salud, no será necesaria la autorización para informar a los servicios sanitarios de urgencias.

4.A.1. MENORES DE EDAD O PERSONAS BAJO TUTELA LEGAL

Justificación

Se ha considerado que el alumno / la alumna (subrayar lo que proceda) está actualmente en una situación compatible con señales de alerta directas de riesgo de suicidio, en función de diferentes indicios, su estado, comentarios y/o hechos, y de forma acorde a lo reflejado en el *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*. Para la aplicación de las medidas necesarias en el ámbito educativo, y con el fin de dar la mejor y más adecuada atención, se requiere una actuación coordinada entre diferentes profesionales, incluyendo los de otros ámbitos:

- Servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud / Mutualidad aseguradora
- Servicio de Programas de Prevención y Protección de Menores, en caso de que ya exista expediente abierto o línea de intervención, o que se considere necesario en el actual proceso.

Por lo tanto, se requiere la autorización, si bien en todo caso, se garantiza la salvaguarda del interés superior de la persona menor de edad, tal y como se establece en la normativa vigente, y preservando las situaciones de riesgo y urgencia vital.

Autorización

Don/Doña. con DNI..... y padre, madre, tutor/a legal (subrayar lo que proceda), del alumno/a he comprendido la información que me ha transmitido D/Dª....., orientador/a / miembro del equipo directivo (subrayar lo que proceda). El/la profesional que me ha atendido me ha permitido plantear cuestiones y me ha aclarado las dudas o preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la presente autorización. Por ello manifiesto que comprendo la información recibida, y autorizo que se traslade y se intercambie información entre profesionales sanitarios y sociales que deban intervenir en este proceso, al objeto de poder proporcionar una actuación conjunta, integral y de calidad según las necesidades que se identifiquen, en el contexto del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias, y manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, sobre la protección de datos de carácter personal.

En..... a..... de..... de 20....

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Fdo:

Fdo:

Nota: Una copia será para el/la familiar o tutor/a legal que firma, y otra se conservará en el centro educativo. Se informará verbalmente sobre la autorización a profesionales de otros ámbitos que intervengan en el caso.

4.A.2. MAYORES DE EDAD

Justificación

Se ha considerado que el alumno / la alumna (subrayar lo que proceda) está actualmente en una situación compatible con señales de alerta directas de riesgo de suicidio, en función de diferentes indicios, su estado, comentarios y/o hechos, y de forma acorde a lo reflejado en el *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*.

Para la aplicación de las medidas necesarias en el ámbito educativo, y con el fin de dar la mejor y más adecuada atención, se requiere una actuación coordinada entre diferentes profesionales, incluyendo de otros ámbitos:

- Servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud / Mutualidad aseguradora
- Servicios Sociales, Servicio de Programas de Prevención y Protección de Menores, en caso de que ya exista expediente abierto o línea de intervención, o que se considere necesario en el actual proceso.

Por lo tanto, se requiere la autorización, si bien en todo caso, se garantiza la salvaguarda del interés superior de la persona, tal y como se establece en la normativa vigente, y preservando las situaciones de riesgo y urgencia vital.

Autorización

Yo, Don/Doña..... con DNI....., alumno / alumna del centro educativo, he comprendido la información que me ha transmitido D/Dª....., orientador/a / miembro del equipo directivo (subrayar lo que proceda). El/la profesional que me ha atendido me ha permitido plantear cuestiones y me ha aclarado las dudas o preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la presente autorización. Por ello manifiesto que comprendo la información recibida, y autorizo que se traslade y se intercambie información entre profesionales sanitarios y sociales que deban intervenir en este proceso, al objeto de poder proporcionar una actuación conjunta, integral y de calidad según las necesidades que se identifiquen, en el contexto del *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*, y manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, sobre la protección de datos de carácter personal.

En..... a..... de..... de 20....

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Fdo:

Fdo:

Nota: Una copia será para el alumno o alumna, y otra se conservará en el centro educativo. Se informará verbalmente sobre la autorización a los profesionales de otros ámbitos que intervengan en el caso.

ANEXO 4B. NO AUTORIZACIÓN O REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN ÚNICA FAMILIAR PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES

Téngase en cuenta que la no autorización puede entenderse también como aquella producida por silencio, o por no firmarse la autorización en aquellos casos en que sea necesaria.

4.B.1. MENORES DE EDAD O PERSONAS BAJO TUTELA LEGAL

Revocación o No autorización Don/Doña.con DNI..... como padre / madre / tutor legal (subrayar lo que proceda), del alumno/a, del centro educativo....., declaro que REVOCO la autorización prestada con fecha....., o NO AUTORIZO (subrayar lo que proceda) a que se traslade la información de mi hijo/a / (otro parentesco) a profesionales sanitarios o sociales.	
En..... a..... de.....de 20...	
Padre o tutor legal	Madre o tutora legal
Fdo:	Fdo:

Nota: Una copia será para la figura parental que firma, y otra se conservará en el centro educativo. Se informará verbalmente sobre la revocación o no autorización a profesionales de otros ámbitos que intervengan en el caso.

4.B.2. MAYORES DE EDAD

Revocación o No autorización Don/Doña.con DNI....., en calidad de alumno / alumna (subrayar lo que proceda) del centro educativo....., declaro que REVOCO la autorización prestada con fecha....., o NO AUTORIZO (subrayar lo que proceda) a que se traslade la información relativa a mi persona a los profesionales sanitarios o sociales.	
En..... a..... de.....de 20...	
Padre o tutor legal	Madre o tutora legal
Fdo:	Fdo:

Nota: Una copia será para el alumno o alumna que firma, y otra se conservará en el centro educativo. Se informará verbalmente sobre la revocación o no autorización a profesionales de otros ámbitos que intervengan en el caso.

ANEXO 4C. AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA, EN ACCIONES DE POSTVENCIÓN

4.C.1. INTENTO DE SUICIDIO. MENORES DE EDAD O PERSONAS BAJO TUTELA LEGAL

Este consentimiento informado debe realizarse exclusivamente cuando se haya producido un intento de suicidio, y además el equipo de gestión de la postvención haya estimado pertinente el desarrollo de acciones de postvención con el alumnado.

Justificación

Este centro educativo ha sido informado, o ha tenido conocimiento directo, de que el/la alumno/a..... ha realizado un intento de suicidio. En el contexto del *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*, se establecen acciones dirigidas a la atención de la persona en situación de riesgo suicida, y acciones dirigidas al alumnado, en caso de considerarlo necesario, ya que puede producirse una repercusión emocional y de riesgo suicida en otras personas vulnerables. El hablar y tener un espacio de expresión emocional resulta beneficioso en tales situaciones. A este tipo de acciones se les denomina postvención. Un equipo de gestión de la postvención ha valorado el caso particular, y en función de diversas características, estima que son pertinentes las acciones de postvención con el alumnado de su aula.

Las acciones de postvención en el aula se centran en aspectos generales beneficiosos para el alumnado, tales como: 1) información de carácter general sobre la conducta suicida y riesgo suicida; 2) comunicación e interacción empática; 3) apoyo emocional, 4) información sobre recursos de ayuda disponibles.

Además de estos aspectos generales, la información sobre lo ocurrido puede ser útil especialmente en los casos en los que el hecho ha trascendido y se están produciendo rumores. En el caso de informar sobre ello, esta información se restringe a: 1) el hecho básico (ha habido una conducta suicida), sin entrar en detalles sobre esta, ni en aspectos personales que puedan estar relacionados con tal conducta; 2) evitar rumores sobre lo ocurrido; 3) su estado actual y formas de apoyarle.

Autorización

Don/Doña..... con DNI..... y padre, madre, tutor legal (subrayar lo que proceda), del alumno/a y Don/Doña con DNI....., alumno/a de este centro educativo, hemos comprendido la información que nos ha transmitido D/Dª....., orientador/a del centro / miembro del equipo directivo (subrayar lo que proceda). El/la profesional que me ha atendido me ha permitido plantear cuestiones y me ha aclarado las dudas o preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la presente autorización. Por ello manifiesto que comprendo la información recibida, y que tales acciones se realizarán en el contexto del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias, y manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, sobre la protección de datos de carácter personal.

☐ Autorizo la realización de acciones de postvención con el alumnado que pueda considerarse potencialmente afectado con ocasión de los hechos acontecidos, que incluya alusión a dichos hechos en lo que resulte estrictamente necesario a los efectos de la postvención y sin perjuicio de la debida protección de los datos personales de la persona cuya tutela / custodia ostento.

☐ No autorizo la realización de acciones de postvención con el alumnado que refieran de manera directa o indirecta a los hechos en los que se ha visto involucrado la persona cuya tutela / custodia ostento. No obstante lo anterior, si la comunidad educativa identifica que el alumnado percibe lo sucedido como una conducta suicida, a raíz de información recibida por cauces de información ajenos al centro educativo, podrán acometerse acciones de prevención de la conducta suicida con una perspectiva general, sin alusión a lo sucedido.

En a de de 20.....

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

El alumno / La alumna

Fdo:

Fdo:

Fdo:

4.C.2. SUICIDIO. MENORES DE EDAD O PERSONAS BAJO TUTELA LEGAL

Este consentimiento informado debe realizarse exclusivamente cuando se haya producido un suicidio, y además el equipo de gestión de la postvención haya estimado pertinente el desarrollo de acciones de postvención con el alumnado.

Justificación

Este centro educativo ha sido informado, o ha tenido conocimiento directo, de que el/la alumno/a..... ha fallecido por suicidio. En el contexto del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias, se establecen acciones dirigidas a la atención de la persona en situación de riesgo suicida, y acciones dirigidas al alumnado, en caso de considerarlo necesario, ya que puede producirse una repercusión emocional y de riesgo suicida en otras personas vulnerables. El hablar y tener un espacio de expresión emocional resulta beneficioso en tales situaciones. A este tipo de acciones se les denomina postvención. Un equipo de gestión de la postvención ha valorado el caso particular, y en función de diversas características, estima que son pertinentes las acciones de postvención con el alumnado de su aula.

Las acciones de postvención en el aula se centran en aspectos generales beneficiosos para el alumnado, tales como: 1) información de carácter general sobre la conducta suicida y riesgo suicida; 2) comunicación e interacción empática; 3) apoyo emocional, 4) información sobre recursos de ayuda disponibles.

Además de estos aspectos generales, la información sobre lo ocurrido puede ser útil especialmente en los casos en los que el hecho ha trascendido y se están produciendo rumores. En el caso de informar sobre ello, esta información se restringe a: 1) el hecho básico (fallecimiento, pérdida), sin entrar en detalles sobre esta, ni en aspectos personales que puedan estar relacionados con el suicidio; 2) evitar rumores sobre lo ocurrido.

Autorización

Don/Doña.con DNI..... y padre, madre, tutor legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a y Don/Doña con DNI....., padre, madre, tutor legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a, hemos comprendido la información que nos ha transmitido D/Dª....., orientador/a del centro / miembro del equipo directivo (subrayar lo que proceda). El/la profesional que me ha atendido me ha permitido plantear cuestiones y me ha aclarado las dudas o preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la presente autorización. Por ello manifiesto que comprendo la información recibida, y que tales acciones se realizarán en el contexto del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias, y manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, sobre la protección de datos de carácter personal.

☐ Autorizo la realización de acciones de postvención con el alumnado que pueda considerarse potencialmente afectado con ocasión de los hechos acontecidos, que incluya alusión a dichos hechos en lo que resulte estrictamente necesario a los efectos de la postvención y sin perjuicio de la debida protección de los datos personales de la persona cuya tutela / custodia ostento.

☐ No autorizo la realización de acciones de postvención con el alumnado que refieran de manera directa o indirecta a los hechos en los que se ha visto involucrado la persona cuya tutela / custodia ostento. No obstante lo anterior, si la comunidad educativa identifica que el alumnado percibe lo sucedido como una conducta suicida, a raíz de información recibida por cauces de información ajenos al centro educativo, podrán acometerse acciones de prevención de la conducta suicida con una perspectiva general, sin alusión a lo sucedido.

En a de de 20.....

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Fdo:

Fdo:

4.C.3. INTENTO DE SUICIDIO. MAYORES DE EDAD

Este consentimiento informado debe realizarse exclusivamente cuando se haya producido un intento de suicidio por parte de un/a alumno/a mayor de edad, y además el equipo de gestión de la postvención haya estimado pertinente el desarrollo de acciones de postvención con el alumnado.

Justificación

Este centro educativo ha sido informado, o ha tenido conocimiento directo, de que ha realizado un intento de suicidio. En el contexto del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias, se establecen acciones dirigidas a la atención de la persona en situación de riesgo suicida, y acciones dirigidas al alumnado, en caso de considerarlo necesario, ya que puede producirse una repercusión emocional y de riesgo suicida en otras personas vulnerables. El hablar y tener un espacio de expresión emocional resulta beneficioso en tales situaciones. A este tipo de acciones se les denomina postvención. El equipo de gestión de la postvención del centro educativo ha valorado el caso particular, y en función de diversas características, estima que son pertinentes las acciones de postvención con el alumnado de su aula.

Las acciones de postvención en el aula se centran en aspectos generales beneficiosos para el alumnado, tales como: 1) información de carácter general sobre la conducta suicida y riesgo suicida; 2) comunicación e interacción empática; 3) apoyo emocional, 4) información sobre recursos de ayuda disponibles.

Además de estos aspectos generales, la información sobre lo ocurrido puede ser útil especialmente en los casos en los que el hecho ha trascendido y se están produciendo rumores. En el caso de informar sobre ello, esta información se restringe a: 1) el hecho básico (conducta suicida), sin entrar en detalles sobre esta, ni en aspectos personales que puedan estar relacionados con tal conducta; 2) evitar rumores sobre lo ocurrido; 3) su estado actual y formas de apoyarle.

Autorización

Yo, Don/Doña, con DNI....., alumno/a de este centro educativo, he comprendido la información que me ha transmitido D/Dª....., orientador/a del centro / miembro del equipo directivo (subrayar lo que proceda). El/la profesional que me ha atendido me ha permitido plantear cuestiones y me ha aclarado las dudas o preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la presente autorización. Por ello manifiesto que comprendo la información recibida, y que tales acciones se realizarían en el contexto del *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*, y manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, sobre la protección de datos de carácter personal.

☐ Autorizo la realización de acciones de postvención con el alumnado que pueda considerarse potencialmente afectado con ocasión de los hechos acontecidos, que incluya alusión a dichos hechos en lo que resulte estrictamente necesario a los efectos de la postvención y sin perjuicio de la debida protección de mis datos personales.

☐ No autorizo la realización de acciones de postvención con el alumnado que refieran de manera directa o indirecta a los hechos de la conducta suicida relacionados con mi persona.

No obstante lo anterior, si la comunidad educativa identifica que el alumnado percibe lo sucedido como una conducta suicida, a raíz de información recibida por cauces de información ajenos al centro educativo, podrán acometerse acciones de prevención de la conducta suicida con una perspectiva general, sin alusión a lo sucedido.

En a de de 20.....

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Fdo:

Fdo:

ANEXO 5. FICHA DE DERIVACIÓN A CENTRO SANITARIO

1. Origen

Sistema	Educación
Centro educativo	
Remitente	(Subrayar lo que proceda): - Orientador/a - Otro profesional designado (especificar):
Teléfono	
Correo electrónico	
Horario de contacto	

2. Datos del alumno o alumna

Apellidos	
Nombre	
Fecha de nacimiento y Edad	
Nivel educativo	
Familiar/es o cuidador/es de referencia: nombre/s	
Familiar/es o cuidador/es de referencia: teléfono/s	

3. Derivación a Centro Sanitario

Descripción	Solicitud de evaluación - intervención	
Tipo de Centro (marcar el que corresponda)	1. Centro de Atención Primaria*: Medicina de familia / Pediatría / Compañía de seguros sanitarios que tenga adscrita por su Mutualidad (especificar): 2. Servicio de Urgencias hospitalario* *De considerarse necesaria la valoración en una Unidad de Salud Mental Infantojuvenil (USM-IJ), se trasladará este informe a tal dispositivo.	
Motivo de la derivación (marcar)	☐	Riesgo suicida
	☐	Conducta suicida (gesto suicida, autolesión, intento de suicidio) (subrayar lo que corresponda)
Motivo de la derivación (observaciones)		
Nivel de riesgo detectado		
Aspectos personales que puedan estar influyendo		
Información familiar y social relevante		
Intervenciones en ámbito educativo, relacionadas con el motivo de la derivación		
Fecha y Firma*		

*Orientador/a (en su ausencia, persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado, en coordinación con el/la director/a)

Sobre este documento y su entrega

Naturaleza: Informe educativo del alumno o alumna, acerca de situación relacionada con el presente protocolo, que se le facilitará al dispositivo sanitario indicado, siempre que se disponga del Consentimiento correspondiente:

- Anexo 4 A. Autorización única familiar para el traslado de información a otros organismos o instituciones.

Procedimiento de la entrega:

1. Directamente al dispositivo sanitario indicado (del Servicio Canario de la Salud o de Mutuality), si se dispone de medios apropiados.
2. A través de las figuras parentales, para que lo entreguen a su vez en el dispositivo sanitario indicado. En tal caso debe omitirse información confidencial en esta ficha de derivación.
3. A través del propio alumno/a, en caso de ser mayor de edad. En tal caso debería entregarse en sobre cerrado.
4. En el caso de riesgo inminente, con traslado por profesionales del 112 (o del servicio de coordinación de urgencias concertado de la entidad médica a la que pertenezca el alumno/a), mediante entrega a tales profesionales, para la entrega a su vez a profesionales del Servicio de Urgencias hospitalario.

ANEXO 6. RECOMENDACIONES GENERALES PARA FAMILIARES TRAS DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES

Las siguientes recomendaciones para reducir el riesgo de suicidio son de carácter general. Por lo tanto, es muy importante que una vez su hijo/a (o su familiar) haya sido evaluado/a por profesionales sanitarios, pida orientación específica sobre las medidas que puedan adoptar para reducir el riesgo suicida.

1. TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Emergencias: 112 y Entidades médicas concertadas – teléfonos de urgencias 24 horas.
- Teléfono de atención a la conducta suicida: 024. Línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida; y a sus familiares y allegados.
- Teléfono de su Centro de Atención Primaria: Pediatría – Medicina de Familia, o Mutualidad aseguradora.
- Teléfono de su Unidad de Salud Mental infantojuvenil (en caso de haber iniciado consultas).

2. LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

- Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos.
- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos de suicidio, por lo que se debe controlar el acceso a estos.

3. NO DEJARLO/A SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMISTADES

- No dejar solo a su hijo o hija. Es posible que no pueda acompañar a su hijo o hija las 24 horas del día. Busque apoyo en otras personas de la familia, y consulte con profesionales sanitarios sobre el grado de compañía recomendado.
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, empático, pero no invasivo. Evitar conflictos innecesarios.
- Transmitir esperanza con el tratamiento y respecto al futuro.

4. MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

- Facilitar la comunicación familiar, buscando un momento adecuado en el que se pueda hablar del tema con tranquilidad y confianza.
- Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida. Proponer

alternativas de solución y realizar apoyo emocional.

- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, su hijo/a está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar. Aceptar la situación sin buscar culpables.
- No banalizar.
- Considerar las amenazas suicidas en serio; no criticar, no discutir, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.
- No entrar en pánico.
- Mantenerse atento/a a las señales de alerta.

5. AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

- Acompañar a su hijo o hija y realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una gran carga emocional para usted y su familia.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano de su hijo o hija.

Puede encontrar más información en la página web:

stopsuicidiocanarias.com****

ANEXO 7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

ACTIVACIÓN INDIVIDUAL DEL PROTOCOLO Y PLAN INDIVIDUALIZADO

Alumno/a		
Fecha de nacimiento y Edad		
Grupo-clase		
Fecha de activación individual		
Persona evaluadora del riesgo suicida		
Motivo de activación (marcar)		Riesgo suicida
		Conducta suicida (gesto suicida, autolesión, intento de suicidio) (subrayar lo que corresponda)
Nivel de riesgo detectado		
Equipo de gestión de intervención y seguimiento (componentes)		
Persona coordinadora (Plan individualizado)		
Fecha de inicio (Plan)		

BREVE RESUMEN DEL CASO

• Aspectos personales y sociales relevantes
• Aspectos clínicos, si procede
• Necesidades educativas especiales, si las hubiere

OBJETIVOS DEL PLAN

Los objetivos deben dar respuesta a las necesidades detectadas.

INTERVENCIÓN SEGÚN NECESIDADES PRINCIPALES

Según las características del caso, las necesidades principales, y los objetivos propuestos, se establecen las siguientes actuaciones, de forma complementaria y en consonancia con lo establecido en el Protocolo con carácter general.

Con el/la alumno/a con riesgo suicida
Con el equipo docente
Con su familia
Con su grupo-clase

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN SEGÚN PROTOCOLO

Las áreas de actuación y las actuaciones específicas están descritas en el *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*. En los recuadros siguientes solo deben cumplimentarse los siguientes aspectos, que se engloban bajo la denominación "Observaciones":

- Especificidades del caso que sean relevantes y deban tenerse en consideración.
- Si se ha realizado o no tal acción, y fecha de inicio.
- En caso de que se considere necesaria una modificación en la actuación respecto a lo establecido en el protocolo, deberá justificarse de forma argumentada.

Actuaciones	Observaciones
Información al alumno/a	
Comunicación con la familia: información	
Comunicación con la familia: recomendaciones	
Ficha de derivación a centro sanitario	
Actuaciones según nivel de riesgo detectado	
Conducta suicida (sospecha de, o confirmada)	
Conducta suicida en el centro educativo	
Actuación complementaria en situaciones especiales	

SEGUIMIENTO EN CASO 1: TRAS DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA

Actuaciones	Observaciones
Persona coordinadora (Seguimiento)	
Atención profesional necesaria	
Preparación del retorno al centro educativo	
Identificación de posibles señales de alerta.	
Desarrollo de las recomendaciones de profesionales sanitarios para el centro educativo.	

SEGUIMIENTO EN CASO 2: TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO

Actuaciones	Observaciones
Persona coordinadora (Seguimiento)	
Atención sanitaria necesaria	
Contacto con figuras parentales y estudiante	
Comunicación con el equipo docente y alumnado.	
Preparación del retorno al centro educativo	
Citas periódicas y coordinación	
Acciones de apoyo	
Acciones de prevención	

EVOLUCIÓN – REUNIONES DE COORDINACIÓN

Periodicidad establecida	
Fecha	
Evolución (Descripción)	

Notas:

- **Se trasladará el presente plan al inspector/a de zona.**
- La periodicidad establecida para las reuniones puede ser variable según la evolución.
- Duplicar esta plantilla de Evolución cuantas veces sea necesario para reflejar la evolución.

Fecha y Firma (Coordinador/a)

ANEXO 8. PLAN INDIVIDUALIZADO DE POSTVENCIÓN

DATOS BÁSICOS

Alumno/a	
Equipo de gestión de la postvención (componentes)	
Persona coordinadora (Plan individualizado)	
Fecha de inicio (Plan)	

INDICACIÓN DE POSTVENCIÓN

Tipo		Tras un intento
		Tras un suicidio
Indicada		Sí
		No
Motivos		

Las áreas de actuación y las actuaciones específicas están descritas en el *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias*. En los recuadros siguientes solo deben cumplimentarse los siguientes aspectos, que se engloban bajo la denominación "Observaciones":

- Especificidades del caso que sean relevantes y deban tenerse en consideración.
- Si se ha realizado o no tal acción, y fecha de inicio.
- En caso de que se considere necesaria una modificación en la actuación respecto a lo establecido en el protocolo, deberá justificarse de forma argumentada.

TRAS UN INTENTO

Actuaciones	Observaciones
Comunicación con docentes implicados/as	
Contacto con figuras parentales y alumno/a. Consentimiento	
Intervención con el alumnado	

TRAS UN SUICIDIO

Actuaciones	Observaciones
Información y atención al profesorado y personal no docente. Comunicación y apoyo	
Atención al alumnado. Comunicación y apoyo.	
Seguimiento y valoración en el aula	
Información a figuras parentales	
Información a los medios de comunicación	
Funeral y conmemoración. Comunidad educativa	
Seguimiento y valoración institucional	

ANEXO 9. POSTVENCIÓN. TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO. INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO

A continuación se expone información sobre **enfoque y características básicas** que debería tener una intervención dirigida al alumnado en el contexto de una acción de postvención por intento de suicidio de un/a alumno/a, en caso de haberse considerado indicada. Estas recomendaciones son de carácter general y pueden adaptarse en función de las características particulares del caso.

Contrarrestar rumores. Apoyar.

- Centrarse en el estado de salud actual del alumno/a y las formas de apoyarle.
- Nunca dar detalles sobre el intento de suicidio (por ejemplo, el método o el lugar).
- Dejar claro que los rumores hacen daño. Se les pedirá que tanto en la interacción personal como a través de las redes sociales y nuevas tecnologías eviten centrarse en conjeturas sobre qué ha ocurrido y características de la supuesta conducta suicida. Instruir sobre qué tipo de información debe evitarse y cuál resulta beneficiosa.

Informar sobre aspectos básicos de la conducta suicida.

Importante: El abordaje o no de esta área y su enfoque deben estar en congruencia con lo que haya sido autorizado en el Consentimiento informado (Anexo 4C). Las áreas de contenido recomendadas incluyen:

- El suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- El suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto heroico ni romántico.
- Alta relación entre problemas de salud mental y conductas suicidas (como por ejemplo la depresión o el abuso de alcohol), sin estigmatizar estos problemas.
- El suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado. La mejor actitud es pedir ayuda.

Comunicación e interacción con el alumnado.

- La comunicación con el alumnado será clara y empática. Será necesario generar en el aula un clima adecuado que transmita seguridad, serenidad y confianza.
- Considerar el punto de vista de los alumnos y alumnas, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.
- Dejar tiempo para preguntas, y la posibilidad de hacerlas en privado.

Apoyar y recursos de ayuda.

- Se les aportará información sobre estrategias saludables para manejar las emociones y sentimientos negativos, y qué pueden hacer cuando un compañero o compañera está en esta situación.
- Apoyo institucional. Se informará al alumnado sobre la disponibilidad de ayuda (individual y en privado) en el centro educativo y en el ámbito sanitario.

ANEXO 10. POSTVENCIÓN. TRAS UN SUICIDIO. INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO

A continuación se expone información sobre **enfoque y características generales** que debería tener una intervención dirigida al alumnado en el contexto de una acción de postvención por suicidio de un alumno o una alumna. Estas recomendaciones son de carácter general y pueden adaptarse en función de las características particulares del caso.

- El alumnado necesita recibir información adecuada y que esta información se adapte a su edad, a su momento evolutivo y a sus capacidades cognitivas y emocionales. También necesita el espacio suficiente como para expresar sus dudas, temores o emociones.
- En el caso de que el alumnado desconozca el fallecimiento, se recomienda que dé la noticia el profesorado que tenga más relación o mejor vínculo con la clase. Deben ser al menos dos profesores/as para poder contener las situaciones que se produzcan. Es natural expresar tristeza delante del alumnado.
- Sin embargo, debe tenerse en cuenta que se informará sobre el hecho básico acontecido y sus consecuencias (el fallecimiento, la pérdida, el dolor), pero sin entrar a definirlo como suicidio o no, ni hacer un “relato de hechos”, ni dar detalles sobre lo sucedido. Aclarar, de ser necesario, que tales aspectos competen a la autoridad competente, y son de carácter personal y familiar.
- Contrarrestar rumores. Dejar claro que los rumores hacen daño. Instruir sobre qué tipo de información debe evitarse y cuál resulta beneficiosa.
- La comunicación con el alumnado será clara y empática. Será necesario generar en el aula un clima adecuado que transmita seguridad, serenidad y confianza.
- Dejar tiempo para preguntas, y la posibilidad de hacerlas en privado.
- Permitir la expresión de emociones como angustia, tristeza, llanto o enfado, normalizando tales sentimientos en una situación así. Se favorecerá que expresen sus sentimientos, temores, miedos y vivencias (por ejemplo, por medio de dibujos, redacciones, o coloquios).
- Información sobre la conducta suicida. *Importante:* El abordaje o no de esta área y su enfoque deben estar en congruencia con lo que haya sido autorizado en el Consentimiento informado (Anexo 4C). Las áreas de contenido recomendadas incluyen:
 - El suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
 - El suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto heroico ni romántico.
 - Alta relación entre problemas de salud mental y conductas suicidas (como por ejemplo la depresión o el abuso de alcohol), sin estigmatizar estos problemas.
 - El suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado. La mejor actitud es pedir ayuda.
- Se les aportará información sobre estrategias saludables para manejar las emociones y sentimientos negativos, y qué pueden hacer cuando un compañero o compañera está en esta situación.
- Apoyo institucional. Se informará al alumnado sobre la disponibilidad de ayuda (individual y en privado) en el centro educativo y en el ámbito sanitario.

ANEXO 11. INFORMACIÓN SOBRE POSTVENCIÓN A DIRECCIÓN TERRITORIAL O DIRECCIÓN INSULAR DE EDUCACIÓN

INFORMACIÓN DIRIGIDA A (marcar lo que corresponda)

☐	Dirección Territorial de Educación
☐	Dirección Insular de Educación

CENTRO DE ORIGEN

Centro educativo	
Localidad	
Teléfono	
Correo electrónico	

DATOS DE ALUMNO O ALUMNA

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento y Edad	
Nivel educativo	

TIPO DE CONDUCTA SUICIDA

Tipo (marcar)	☐	Intento de suicidio
	☐	Suicidio
Información relevante y/o observaciones		

PROTOCOLO. ACTIVACIÓN Y POSTVENCIÓN

Activación del Protocolo - Fecha		
Acciones de postvención	☐	Sí
	☐	No
		Observaciones:

DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO
Fecha y Firma

ANEXO 12. RECOMENDACIONES DE LA OMS A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LAS NOTICIAS SOBRE SUICIDIO

QUÉ NO HACER
1. No trate el suicidio de forma sensacionalista.
2. En el titular de la noticia evite el uso de la palabra “suicidio”, así como la exposición del método o el lugar del suicidio.
3. Sea prudente en el uso de fotografías y vídeos. No publique fotografías ni vídeos de la víctima en estado mortal, del método empleado, de la escena del suicidio, ni fotos dramáticas (por ejemplo, fotos de personas en cornisas o similares, o de los instrumentos utilizados). Tampoco publique enlaces a redes sociales que los contengan.
4. No publique notas suicidas en ninguna de sus posibles modalidades (papel, mensajes de texto, mensajes en redes sociales o mensajes de correo electrónico).
5. Evite situar la noticia en un lugar destacado. Los datos relevantes deben figurar en páginas interiores.
6. Evite informar sobre detalles específicos o la descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio.
7. Evite aportar información detallada sobre el lugar del suicidio o intento de suicidio.
8. No glorifique a la persona que se ha suicidado.
9. No presente el suicidio como algo normal.
10. No presente el suicidio como una solución a los problemas, ni como un modo de afrontarlos.
11. No presente el suicidio como consecuencia de razones simplistas.
12. No utilice estereotipos religiosos o culturales.
13. No exponga la conducta suicida como una respuesta comprensible ante los cambios sociales, culturales o la desvalorización.
14. No culpabilice.
15. Evite las repeticiones injustificadas de noticias sobre el suicidio.
QUÉ HACER
1. Refiérase al suicidio como un hecho trágico, no como un logro.
2. Resalte las alternativas al suicidio, ya sea mediante información genérica o mediante historias de personas, que ilustren cómo afrontar las circunstancias adversas, las ideas de suicidio, y cómo pedir ayuda.
3. Proporcione información sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda.
4. Aporte información sobre factores de riesgo y señales de alarma.
5. Transmita la frecuente asociación entre la depresión y la conducta suicida, y que la depresión es un trastorno tratable.
6. Ofrezca un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, y proporcione números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay.

7. Aproveche la oportunidad para instruir a la población acerca de los hechos sobre el suicidio y su prevención, y no difunda los mitos sobre el suicidio.

OTRAS RECOMENDACIONES

1. Para las estadísticas deberán usarse fuentes auténticas y fiables e interpretarse cuidadosa y correctamente.

2. Tenga especial cautela cuando informe sobre suicidios de personas famosas.

3. Trabaje estrechamente con las autoridades de la salud en la presentación de los hechos.

4. Sea cuidadoso en los contenidos, también en situaciones de presiones por tiempo.

5. Muestre la debida consideración por las personas que han perdido un ser querido (por ejemplo, el realizar una entrevista a un familiar en duelo debe sopesarse cuidadosamente, ya que están en una situación de vulnerabilidad y tienen mayor riesgo suicida).

6. Sea consciente de que los propios profesionales de los medios de comunicación pueden verse afectados por las noticias sobre el suicidio.

Fuente: Francisco Javier Acosta Artilles, Carlos Jesús Rodríguez Rodríguez-Caro, María Rosario Cejas Méndez. Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. Rev Esp Salud Pública 2017; 91: 24 de octubre e201710040. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-e201710040.pdf>

ANEXO 13. CIERRE DEL PROTOCOLO

Alumno/a		
Fecha de nacimiento y Edad		
Nivel educativo		
Fecha de activación		
Fecha de cierre		
Motivos del cierre (Breve descripción)		
Profesionales que acuerdan cierre por consenso		Director/a
		Orientador/a
		Profesional sanitario: Pediatría / Medicina de familia / Salud Mental (subrayar lo que proceda)
Fecha de la comunicación a figuras parentales o representante legal		
Fecha y firma de los y las asistentes		

ANEXO 14. MARCO NORMATIVO

ESTATAL

- Constitución Española. Artículos 27 y 43.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

AUTONÓMICO

- Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias. En concreto, los artículos 13, 14, 21, 133, 141, 142, 146 y 147.2
- Ley 6/2014, de 25 de julio, Canaria de Educación no Universitaria.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores.
- Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género.
- Decreto 114/2011, de 11 de mayo, por el que se regula la convivencia en el ámbito educativo de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Decreto 81/2010, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Orden de 9 de octubre de 2013, de la Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad, por la que se desarrolla el Decreto 81/2010, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias, en lo referente a su organización y funcionamiento.

ANEXO 15. ACTAS

ACTA 1. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

ASISTENTES

-
-
-
-
-
-
-
-

A las horas del día de de 20....., se reúnen, en el, (denominación del centro educativo) los miembros del Equipo de gestión de intervención y seguimiento reseñados al margen, actuando como secretario/a
Abierta la sesión, se siguió el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- Constitución del Equipo.
- Otros asuntos de interés que se estimen.
- Ruegos y preguntas

EL DESARROLLO DE LA REUNIÓN FUE EL SIGUIENTE:

Y no habiendo más asuntos que tratar se levanta la sesión a las horas, de la fecha al comienzo indicada, de todo lo cual, yo, como secretaria doy fe.

Vº Bº DEL DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.:

Fdo:

ACTA 2. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA POSTVENCIÓN

ASISTENTES

-
-
-
-
-
-
-

A las horas del día de de 20....., se reúnen, en el (denominación del centro educativo) los miembros del Equipo de gestión de la postvención reseñados al margen, actuando como secretario/a Abierta la sesión, se siguió el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- Constitución del Equipo.
- Otros asuntos de interés que se estimen.
- Ruegos y preguntas

EL DESARROLLO DE LA REUNIÓN FUE EL SIGUIENTE:

Y no habiendo más asuntos que tratar se levanta la sesión a las horas, de la fecha al comienzo indicada, de todo lo cual, yo, como secretaria doy fe.

Vº Bº DEL DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.:

Fdo:

ACTA 3. ACTA GENÉRICA DE REUNIONES: EQUIPO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO O EQUIPO DE GESTIÓN DE LA POSTVENCIÓN

ASISTENTES

-
-
-
-
-
-
-

A las horas del día de de 20....., se reúnen, en el, (denominación del centro educativo) los miembros del (especificar lo que proceda: Equipo de gestión de intervención y seguimiento o Equipo de gestión de la postvención) reseñados al margen, actuando como secretario/a Abierta la sesión, se siguió el siguiente

ORDEN DEL DÍA

-
-
- Otros asuntos de interés que se estimen.
- Ruegos y preguntas

EL DESARROLLO DE LA REUNIÓN FUE EL SIGUIENTE:

Y no habiendo más asuntos que tratar se levanta la sesión a las horas, de la fecha al comienzo indicada, de todo lo cual, yo, como secretaria doy fe.

Vº Bº DEL DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.:

Fdo:

ANEXO 16. MUTUALIDADES Y ENTIDADES MÉDICAS CONCERTADAS. TELÉFONOS DE URGENCIAS 24 HORAS.

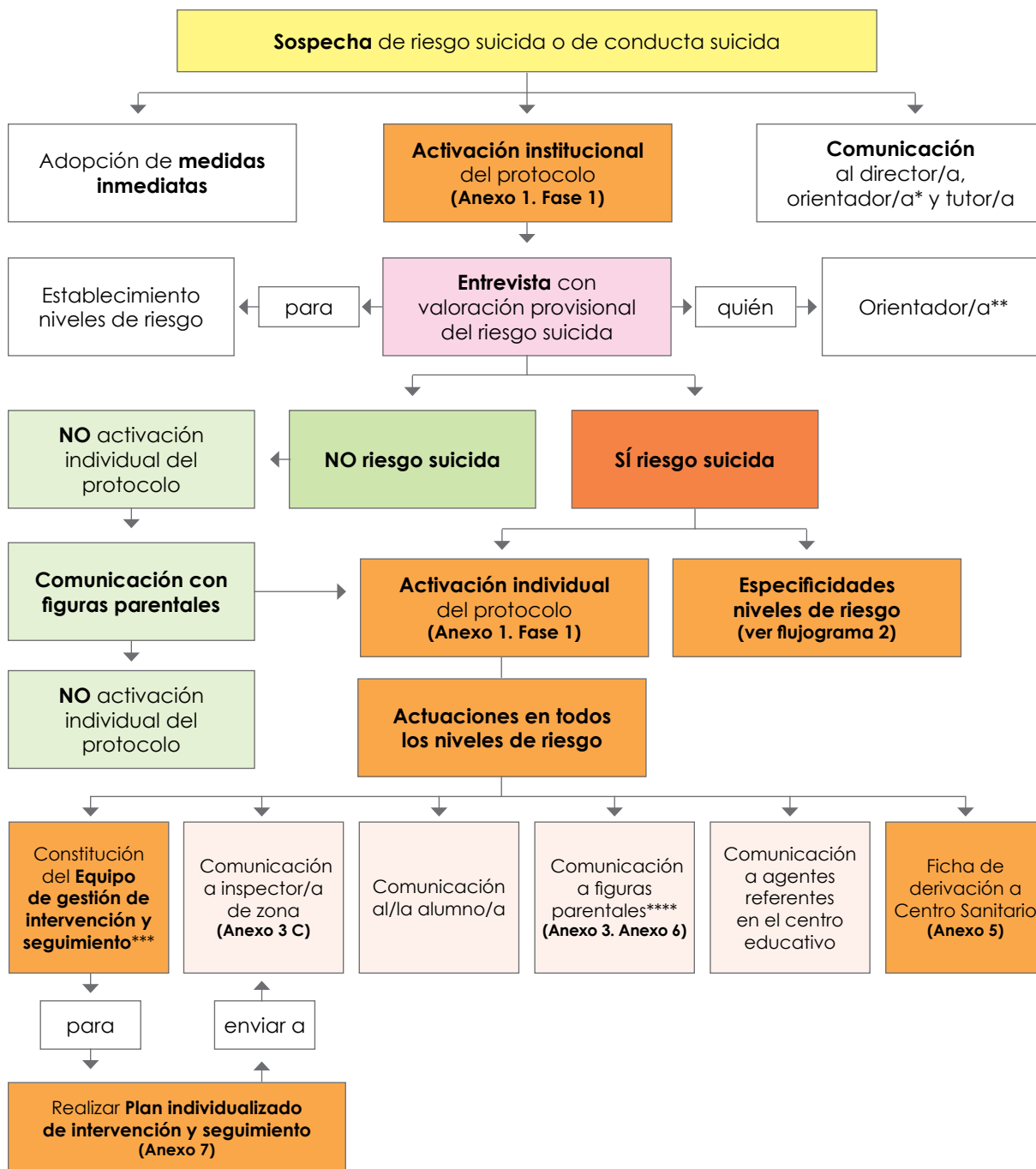
Teléfonos de Urgencias 24 horas – Mutualidades y Entidades médicas concertadas	
MUFACE	
Mutualistas adscritos a servicios públicos de salud: 112 Mutualistas adscritos a entidades concertadas: ADESLAS: 900 322 237 ASISA: 900 900 118 DKV: 900 300 799	
ISFAS	
Mutualistas adscritos a servicios públicos de salud: 112 Mutualistas adscritos a entidades concertadas: ADESLAS: 900 322 237 ASISA: 900 900 118	
MUGEJU	
Mutualistas adscritos a servicios públicos de salud: 112 Mutualistas adscritos a entidades concertadas: ADESLAS: 900 322 237 ASISA: 900 900 118 DKV: 900 300 799	
Fuentes	
MUFACE: – Atención de Urgencia: https://www.muface.es/muface_Home/Prestaciones/asistencia-sanitaria-nacional/atencion-urgencia.html MUFACE. Guía de Urgencias y Emergencias para Mutualistas. Disponible en: https://www.muface.es/muface_Home/Prestaciones/asistencia-sanitaria-nacional/atencion-urgencia.html ISFAS. Asistencia urgente por entidades de seguro. ¿Dónde tengo que llamar? https://www.defensa.gob.es/isfas/Galerias/noticias/novedades/ficheros/ASISTENCIAURGENTE.pdf MUGEJU. Teléfonos de emergencia. https://www.mugeju.es/index.php/telefonos-de-emergencia	
Nota importante	
Los teléfonos de urgencias pueden cambiar, por lo que si hubiera dificultades en la comunicación con tales teléfonos, resulta conveniente buscar el teléfono de urgencias en la página web de la Mutualidad, y/o consultar con familiares.	

FLUJOGRAMAS

stopsuicidiocanarias.com

FLUJOGRAMAS

FLUJOGRAMA 1. ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO Y ACCIONES INICIALES



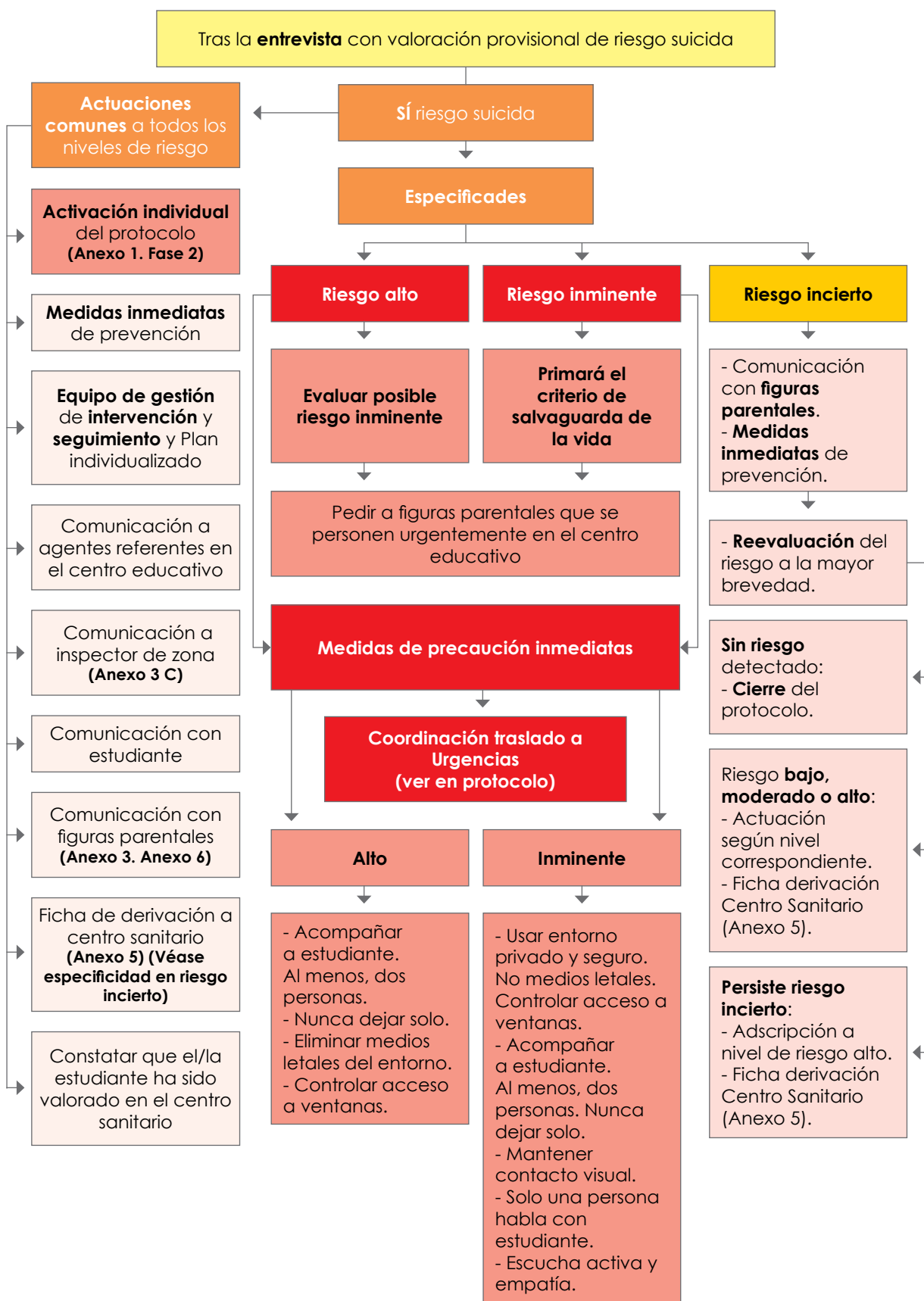
*En caso de ausencia del orientador/a y hasta su incorporación al centro, persona coordinadora para el bienestar y protección del alumnado.

**En caso de ausencia del orientador/a, consultar en sección 6.3. del protocolo, apartado "quién la realiza"

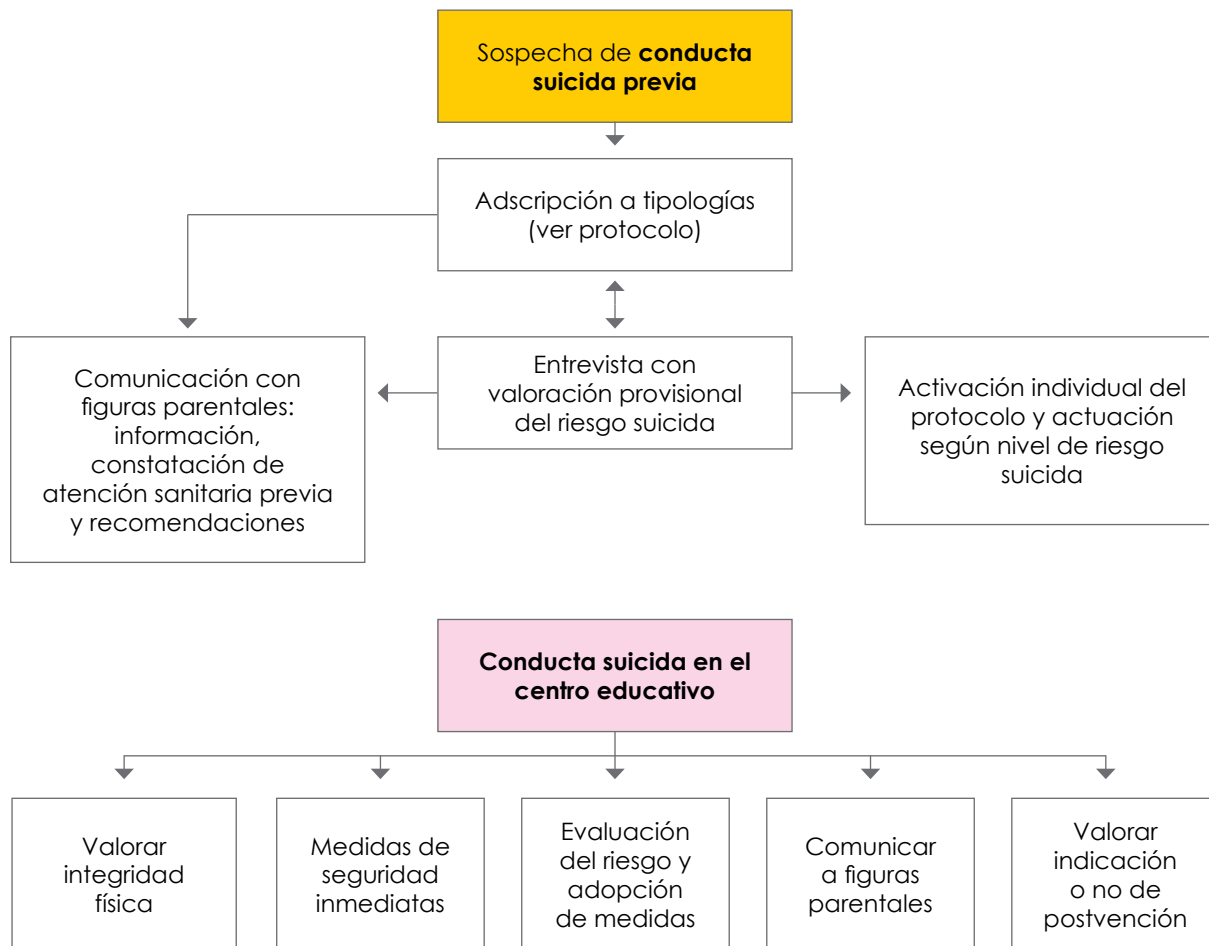
***En un plazo máximo de 48 h. Hasta su constitución, orientador/a y/o director/a: responsables de establecer acciones básicas a desarrollar.

****En mayores de edad es necesario consentimiento del/la alumno/a.

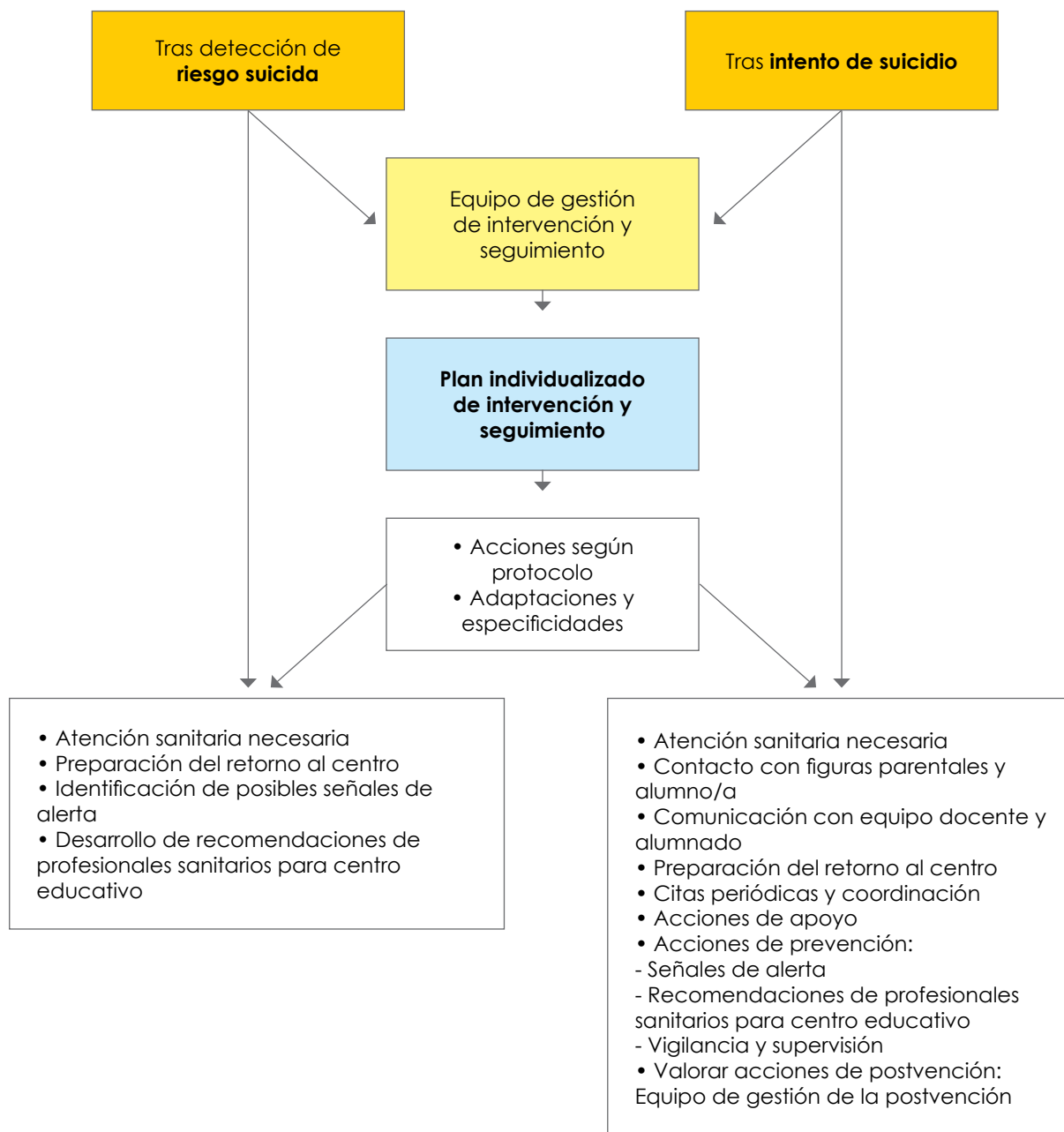
FLUJOGRAMA 2. ACTUACIONES SEGÚN NIVELES DE RIESGO



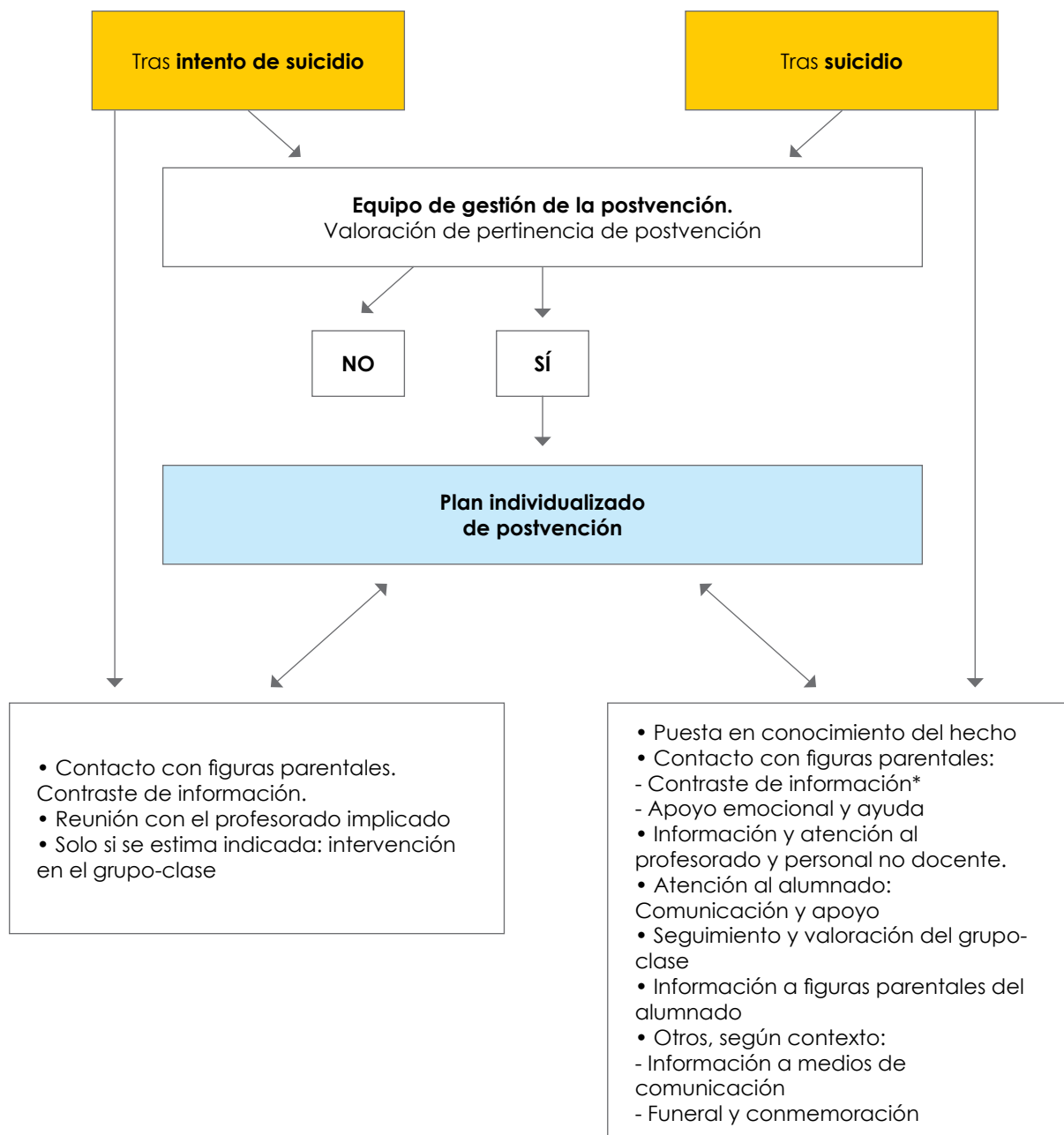
FLUJOGRAMA 3. CONDUCTA SUICIDA. ACCIONES BÁSICAS



FLUJOGRAMA 4. SEGUIMIENTO. ACCIONES BÁSICAS

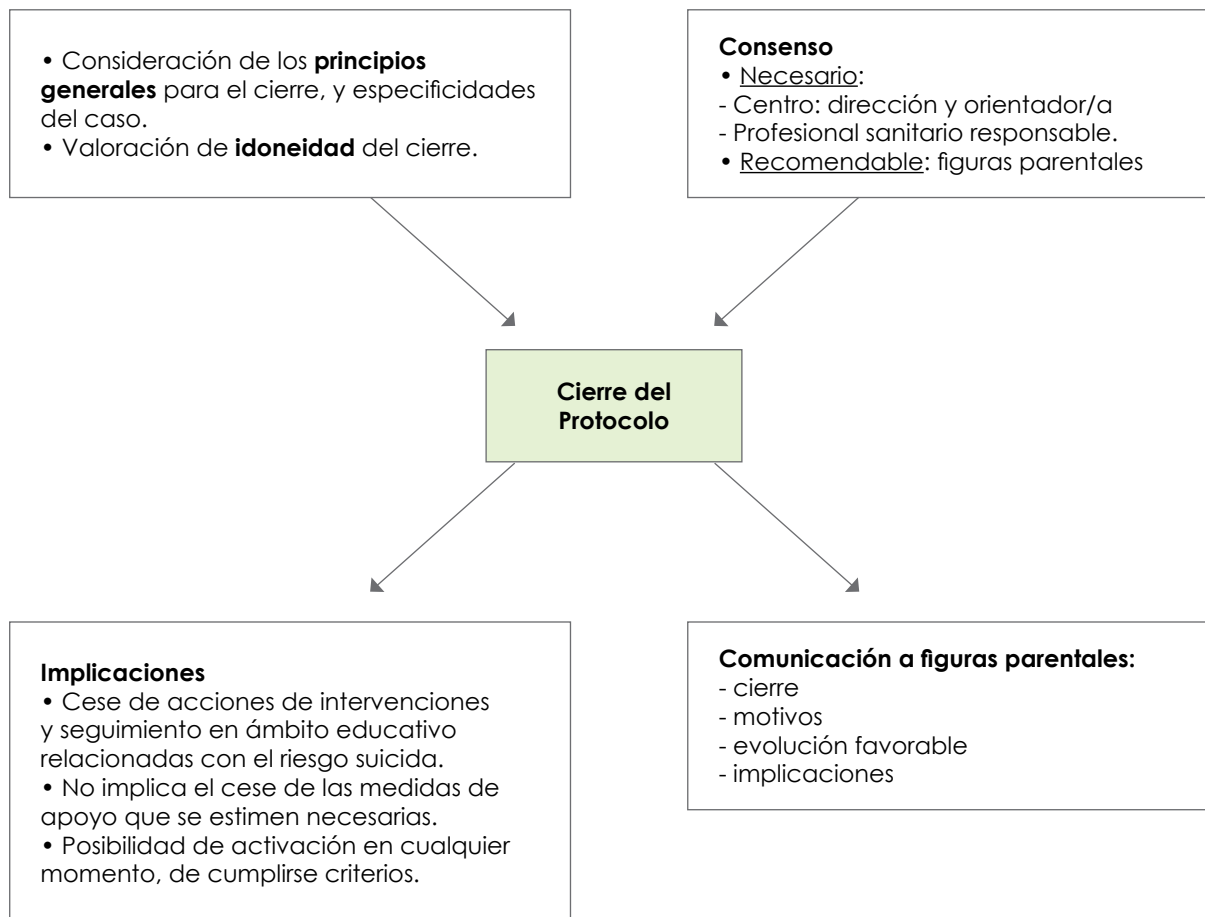


FLUJOGRAMA 5. POSTVENCIÓN. ACCIONES BÁSICAS



* Solo en caso de haber contrastado que se trate de un suicidio (entendido tal contraste a nivel institucional, y sin carácter jurídico), se procederá con los siguientes pasos propios de acciones de postvención.

FLUJOGRAMA 6. CIERRE DEL PROTOCOLO. ASPECTOS BÁSICOS.





PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA
CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA DETECTADO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CANARIAS

stopsuicidiocanarias.com



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno
de Canarias