

Guía de prevención, detección y derivación en casos de ideación suicida en el ámbito educativo





Índice

Introducción a esta guía.....	1
El suicidio en Castilla y León.....	2
Conceptos y definiciones	3
Mitos sobre el suicidio.....	4
Factores de riesgo	6
FACTORES DE RIESGO PERSONALES	6
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	6
FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO ESCOLAR Y SOCIAL	7
Factores de protección	8
Factores de protección personales.....	8
Factores de protección familiares.....	8
Factores de protección del entorno escolar y social	8
Señales de riesgo de un intento de suicidio	9
Cómo actuar	10
¿Qué no hacer?	10
¿Qué hacer?	11
Actuaciones en el centro	12
Actuaciones con el alumnado.....	13
Recursos	14
Teléfonos	14
Guías y protocolos de prevención y abordaje del suicidio	14
Webs con recursos.....	15
Propuestas de CCOO para atajar la problemática	17
1. Equipo Multidisciplinar de prevención y atención a la salud mental en cada Dirección Provincial.....	17
2. Invertir en Salud Mental	17
3. Apoyar la seguridad escolar y reducir el acoso	18
4. Apoyar al profesorado	19

Introducción a esta guía

El suicidio se considera, cada vez más, uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Los casos de suicidios cometidos en todo el mundo se ha incrementado en un 60% en los últimos 50 años, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Cabe destacar que el número de suicidios reales se estima mayor que las cifras publicadas, puesto que, mientras el suicidio permanezca estigmatizado o penalizado, se oculta como causa de muerte.

El suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte en la juventud española, algo que nunca había ocurrido en la historia desde que se dispone de estadísticas.

En 2019 se quitaron la vida 309 personas de edades comprendidas entre los 15-29 años y 7 menores de 15 años, una cifra que se sitúa ligeramente por delante de los accidentes de tráfico, según datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Por otro lado, la franja de edad entre 15-19 años es la que ha sufrido mayor incremento de suicidios (un 47%) sobre el resto de tramos de edad analizados, según datos del INE.

En España dos de cada diez adolescentes entre 10 y 19 años padecían problemas de salud mental en 2019, el porcentaje más elevado de los 33 países europeos analizados por Unicef en su Informe Estado Mundial de la Infancia 2021. De ellos, el 55% son problemas relacionados con la ansiedad y/o depresión, y las mujeres son las que presentan estas enfermedades en una mayor proporción.

En los últimos diez años, el número de muertes por suicidio en nuestro país se ha incrementado un 20%. Urge acometer un proceso de reflexión seria en los entornos responsables del cuidado y atención de nuestros adolescentes, en especial en los centros educativos.

A raíz de los datos anteriormente mencionados, la Federación de Enseñanza CCOOCyL elaboró un informe sobre la salud mental en mayo de 2022 con más datos e información sobre el suicidio.

Las escasas actuaciones para la prevención del suicidio se orientan al control de los factores de riesgo, pero tanto o más importante es favorecer e incrementar los factores de protección contra el comportamiento suicida. Todo ello conduce a la necesidad de valorar factores de riesgo y factores protectores en el contexto en el que se producen.

Esta guía surge de la necesidad por conocer más el suicidio, sus causas y cómo prevenirlo desde los centros educativos. Se redacta con posterioridad a la I Jornada de Salud Mental de la Federación de Enseñanza CCOO CyL. Queremos agradecer al gabinete de Psicólogos Princesa 81 y, en especial, a Pedro Martín-Barrajón y a José Carlos Soto Madrigal, que con su experiencia y ayuda nos dotaron de los recursos y sensibilidad suficiente para elaborar esta guía.

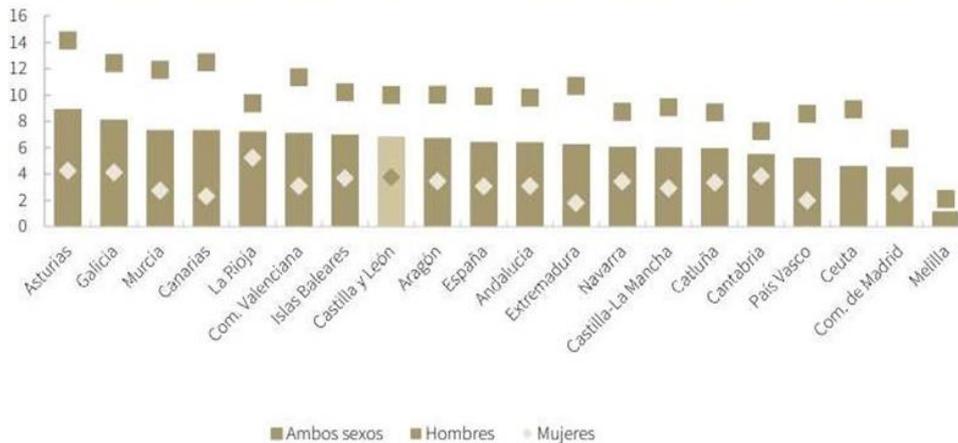
Se realiza en colaboración con la Secretaría de Personal Docente No Universitario y la Secretaría de Formación de la Federación de Enseñanza CCOO Castilla y León.



El suicidio en Castilla y León

En Castilla y León, los casos de suicidio en el año 2019 ascendieron a 218 (165 en hombres y 53 en mujeres), representando el 0,76% de todas las defunciones. En el año 2018 las muertes por suicidio representaron un 0,73% del total. En cuanto a diferencias por sexo, se ha observado que el suicidio afectó tres veces más a hombres que a mujeres, teniendo la mayor incidencia en el grupo de mayores de 79 años.

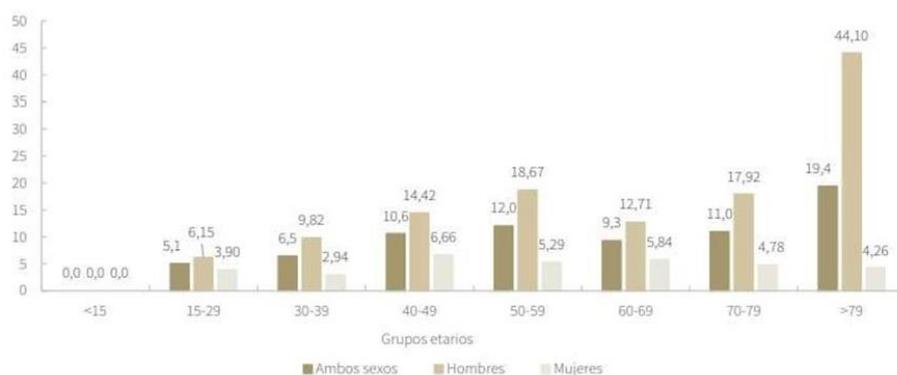
Gráfico 9. Tasas ajustadas de mortalidad por suicidio en España y CCAA por 100.000 habitantes. 2019.



Fuente: INE. Defunciones según causa de muerte en Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte.

En cuanto a la edad, se observa cómo en Castilla y León la franja de más de 79 años es la de mayor porcentaje en cuanto al suicidio, siendo de un 19,4%. Para entender este dato hay que comprender la pirámide de población de nuestra comunidad, con un fuerte envejecimiento que explica esta situación, aparte de otros condicionantes. No hay datos de los menores de 15 años. La tasa de menos de 29 años se sitúa por debajo de la media nacional, siendo esta de un 8,41% y en Castilla y León un 6,15%.

Gráfico 13. Tasas brutas de suicidios por tramos de edad y sexo por 100.000 habitantes en Castilla y León. 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE. Defunciones según causa de muerte, y población residente por sexo y edad a 1 de enero de 2019.



Conceptos y definiciones

Cuando hablamos del suicidio hacemos referencia a una realidad muy compleja que abarca diversos fenómenos.

La conducta suicida engloba las conductas cuya finalidad es acabar con la propia vida. Esto implica tener la idea suicida, planificarla, verbalizarla a través de diferentes formas (Actos preparatorios, amenazas, etc.) y realizar una conducta autolítica. Puede ser una tentativa o consumada (muerte).

RIESGO DE SUICIDIO

Posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.

IDEACIÓN SUICIDA

Pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.

TENTATIVA AUTOLÍTICA

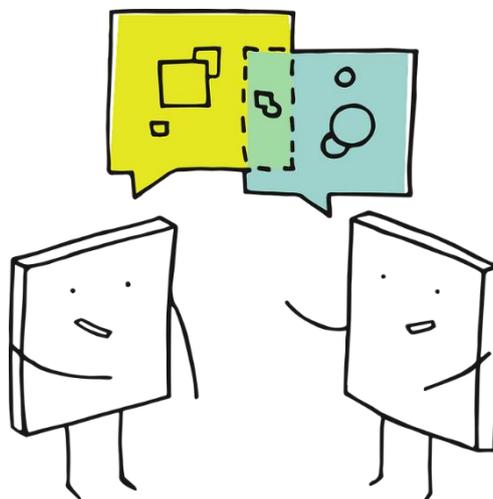
Acto suicida fallido cuyo resultado no implica la muerte. Las conductas autolíticas son: “cualquier comportamiento que cause una destrucción leve o moderada inmediata de la superficie corporal, ocasionando sangrado, hematoma o dolor.”

SUICIDIO CONSUMADO

Acto suicida que se ha llevado a cabo con éxito.

AUTOLESIONES NO SUICIDAS

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





Mitos sobre el suicidio

Lo que realmente pretende la persona que quiere suicidarse es dejar de sufrir o romper la vida que lleva. Se encuentra agotada, desbordada y desesperada y esa situación no le permite ver más salida que el suicidio. Esa persona se ve sin recursos para afrontar sus problemas e incapaz de soportar un dolor emocional que vive como intolerable.

En este momento se abren dos tipos de pensamientos, que se perciben cómo reales:



Desesperanza: “No voy a mejorar”, “Esto no acabará nunca”



Ruptura de vínculos: “Todo es mejor sin mí y el resto del mundo puede vivir sin mí”.

MITO	REALIDAD
Hablar sobre el suicidio puede incitar a cometerlo	Está demostrado que hablar del suicidio de manera responsable reduce el riesgo de realizarlo , ya que preguntar a una persona sobre la presencia de pensamientos suicidas permite aliviar la tensión que supone su malestar y le hace ver que nos importa. Puede darle tiempo para reflexionar y sentir que existen otras opciones.
El suicidio no se puede prevenir. Ocurre sin previo aviso.	En la mayoría de ocasiones suelen existir señales de advertencia previas. Identificarlas es importante para detectar el riesgo.
Quienes intentan suicidarse, en realidad no desean morir, sino que simplemente están haciendo alarde: llamando la atención.	No toda persona con ideación suicida quiere morir; existen sentimientos ambivalentes en cuanto a deseos de vivir y morir. Les han fallado sus mecanismos de adaptación y no encuentran alternativas, así que desean que su sufrimiento (que perciben como crónico, sin salida, sin mejora en el futuro) acabe.
Preguntar o hablar del suicidio puede incrementar el riesgo de conducta suicida.	Cuando una persona exterioriza sus intenciones suicidas no debe considerarse una llamada de atención. Hablar sobre estos pensamientos puede aliviar su sufrimiento y transmitir la sensación de que nos preocupa, mostrar empatía y recomendar que acuda a un especialista.
Solo la gente mayor y las personas con problemas graves se suicidan, por tanto, en la infancia y adolescencia las personas no se suicidan	A las personas adultas nos cuesta afrontar que el suicidio es una causa de muerte en edades tempranas de la vida. Una cuarta parte de las muertes por suicidio se produce en adolescentes y menores de 25 años. Tendemos a trivializar los problemas en la infancia y la adolescencia, como “cosas de la edad”, minimizando el grado de sufrimiento que les puede generar un problema.
La depresión y el comportamiento autodestructivo son raros durante la infancia y la adolescencia.	Es más probable que el comportamiento autodestructivo se manifieste por primera vez durante la adolescencia y que la depresión se muestre de forma diferente a como lo hace en adultos.



Durante la adolescencia, quienes piensan en el suicidio siempre se enfadan cuando alguien interviene y se mostrarán resentidos con esa persona.	Aunque al principio es común que durante la adolescencia se adopte una actitud defensiva y de resistencia a la ayuda, para la gran parte de adolescentes que están considerando el suicidio es un alivio tener a alguien que se preocupe genuinamente y poder compartir su carga emocional con otra persona. Al preguntarles algún tiempo después, la mayoría expresa gratitud por la intervención.
Las personas que pretenden suicidarse no avisan previamente y lo ocultan	Es común que las personas que se suicidan lo comuniquen previamente a su entorno. Durante la adolescencia, a menudo se cuenta a los compañeros y compañeras los pensamientos o planes. Es importante tomarse en serio todas las señales previas, como la verbalización de la ideación suicida; en adolescentes resultan especialmente significativas las señales no verbales, ya que es más probable que “pidan ayuda” a través de los gestos no verbales.
Las personas menores de edad no se suicidan, quienes lo hacen suelen tener problemas mentales o problemas muy graves.	El suicidio es multicausal y los problemas que para una persona adulta pueden ser cotidianos, en la adolescencia pueden ser vitales. Hay que ponerse en el lugar de la otra persona sin minimizar su sufrimiento.
Siempre se debe cumplir la promesa de confidencialidad si un niño, niña o adolescente revela sus pensamientos suicidas o entrega una nota a condición de no abrirla o leerla.	Cuando existe la posibilidad de daño o daño real, no se puede mantener la confidencialidad. Una nota cerrada es un indicador de que algo no va bien y se debe explorar.
La ruptura sentimental en la adolescencia ocurre en tantas ocasiones que no provoca ideaciones suicidas.	En la adolescencia uno de los precipitantes más comunes es la pérdida de una relación.
Todo el que se suicida padece una enfermedad mental.	No toda persona que se suicida padece una enfermedad mental, aunque en esta población haya mayor frecuencia de suicidios que entre la población general.
La persona que ha intentado suicidarse estará en peligro toda su vida.	Una crisis suicida dura horas, días o raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.
Acercarse a una persona en crisis suicida sin la preparación adecuada es perjudicial.	Iniciamos la prevención adoptando una postura de auténtica escucha, con deseos reales de ayudar a encontrar otras soluciones.
Si se reta a una persona suicida, no realiza la conducta.	Retar a una persona suicida es un acto irresponsable, ya que se encuentra en una situación vulnerable.
Solo profesionales de psiquiatría pueden prevenir el suicidio	Cualquier persona puede colaborar en la prevención y ayuda a las personas que se encuentran en una situación de crisis suicida. Hablando y escuchando, habremos iniciado la prevención.





Factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO PERSONALES

- Conducta suicida previa.
- Búsqueda de soledad y no participación en actividades grupales.
- Dificultades para comunicarse en grupo.
- No expresión de sentimientos u opiniones.
- Dificultad para controlar sus impulsos y baja tolerancia a la frustración.
- Presencia de enfermedad y/o dolor crónico.
- Discapacidad física.
- Elevada autoexigencia personal, perfeccionismo.
- Sentimientos de fracaso personal, sentir que no cumple con las expectativas que se tienen sobre su persona.
- Baja autoestima. Sentimientos de inferioridad. Sentirse una carga.
- Sentimientos de indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.
- Altos niveles de impulsividad, baja tolerancia a la frustración.
- Pensamientos suicidas como única salida a su sufrimiento.
- Patrones de apego problemáticos, caracterizados por ansiedad excesiva ante situaciones de separación.
- Acoso escolar.
- Trastorno mental incipiente o ya diagnosticado, siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno por estrés postraumático.
- Antecedentes de abusos sexuales y/o de maltrato físico y/o psicológico.
- Embarazo no deseado.
- Acceso a medios o métodos letales (psicofármacos, armas, vehículos, maquinaria, productos tóxicos...).
- Autolesiones.
- Sucesos vitales estresantes: muerte o pérdida de una persona querida, de un famoso al que admire, discusión o ruptura de pareja, de una relación de amistad.
- Consumo de alcohol y otras drogas.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

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



- La carencia de cuidados y atención.
- Bajos niveles de comunicación, falta de tiempo para escuchar y tratar problemas emocionales en el seno familiar, subestimar el malestar emocional de los adolescentes.
- La lealtad, mal entendida, a sus padres y madres para no revelar secretos familiares puede hacer que no busquen ayuda fuera de la familia.
- Rigidez familiar. Familias donde ningún miembro puede apartarse de lo estrictamente admitido como normal dentro del grupo familiar (p.ej. homosexualidad).
- La violencia dentro del entorno familiar. La relación existente entre la violencia de género y el suicidio en las víctimas ha sido puesta de manifiesto en diferentes informes.
- Acontecimientos vitales estresantes.

FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO ESCOLAR Y SOCIAL

- Ausencia o pérdida de una red social de apoyo, aislamiento social, dificultades para relacionarse con los iguales.
- Situación de desarraigo sociocultural (cambio de país, ciudad, entorno...).
- Acoso escolar, tanto en alumnado víctima como agresor.
- Sentimiento de rechazo.
- Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptado.
- Elevada autoexigencia y perfeccionismo, que conllevan sentimientos de fracaso personal, desesperanza, baja autoestima.
- El rendimiento académico bajo ha sido asociado a ideación suicida y el tener una actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar, con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida. También se ha relacionado con un alto nivel de exigencia académica.





Factores de protección

Factores de protección personales:

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

Factores de protección familiares:

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

Factores de protección del entorno escolar y social:

- Relaciones de amistad entre iguales.
- Relaciones positivas con el profesorado y personas relevantes de su entorno.
- Accesibilidad y confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona de su entorno social y escolar.
- Expectativas positivas de desarrollo socio-personal y educativo.
- Gestión adecuada del ocio y tiempo libre: realizar actividad física, artística, de participación ciudadana, etc., tanto individuales como grupales.
- Diseño de un protocolo de actuación para casos de intento de suicidio o ideación suicida, que debería incluir estrategias de prevención, actuación y post intervención (intervención con posterioridad a una conducta suicida).
- Campañas de sensibilización y orientación en los centros escolares, que fomenten la tolerancia cero al acoso.
- Cursos de capacitación de mejora en la comunicación entre docentes y adolescentes en situaciones de posible riesgo suicida.
- Promocionar conductas de apoyo entre los estudiantes y transmitir información sobre cómo buscar ayuda adulta, cómo y a quién dirigirse, si es necesario.
- Campañas de información para alumnado sobre la gravedad de las conductas de acoso y la responsabilidad legal y personal de estos comportamientos.
- Formación hacia el profesorado.
- Líneas de apoyo accesibles para crisis y emergencias.
- No ocultar la realidad. Si en el centro se ha producido algún caso de muerte por suicidio, no ocultar la realidad, fomentar el apoyo a la comunidad educativa y permitir las manifestaciones de duelo espontáneas o dirigidas y coordinadas por el profesorado.
- Creación de una red de apoyo escolar en el centro.





Señales de riesgo de un intento de suicidio



- Sentimientos de desesperanza, desesperación, desamparo, culpa, vergüenza y odio hacia sí mismo/a.
 - Conversaciones reiterativas sobre la muerte.
 - Realizar despedidas inusuales verbales o escritas. Visitar a familiares que hace tiempo que no ven.
 - Cerrar asuntos pendientes, preparación de documentos, regalar objetos muy personales.
 - Expresar abiertamente sus deseos de quitarse la vida, amenazando sobre quererse hacer daño o matarse.
 - Cambio en su conducta habitual: aumento significativo de la irritabilidad, mayor agresividad, no respetar límites... El cese de la angustia es signo de grave peligro de conducta suicida, pues se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir a favor de estos.
- Retiramiento social. Es común que puedan refugiarse en la tecnología y salir menos.
- Dormir mal o un sueño inquieto.
- Problemas con la alimentación.
- No querer ir al colegio y/o tener miedo.
- Búsqueda de mecanismos para hacerse daño.
- Falta de energía (anergia).
- Anhedonia o incapacidad para experimentar placer con actividades habituales.
- Descuido en la apariencia personal.
- Dificultades en la concentración, desatención y, como consecuencia, pérdida de la memoria.





Cómo actuar

¿Qué no hacer?

Ante una situación de ideación suicida, existen algunas acciones que no hay que desarrollar, ya que pueden empeorar la situación.

- No hay que subestimar la información ni las amenazas que se expresen. Tampoco minimizaremos su gravedad pensando que son llamadas de atención.
- No hay que juzgar ni reprochar la manera de pensar. Expresiones del tipo: “¿Cómo puedes decir eso?” “Piensa en tu familia” pueden ser perjudiciales incluso aumentando su ideación suicida si el germen del conflicto es la familia.
- No mostrar nuestro propio temor o miedo, aunque es comprensible que no sepamos cómo actuar, lo importante es que la persona se sienta escuchada y busquemos apoyo y ayuda en cuanto podamos.
- Nunca podemos ocultar esta información a la familia, aunque se nos solicite confidencialidad. Trataremos de obtener el consentimiento del alumno o alumna y le mostraremos que se le va a ayudar.
- Las intervenciones en grupo, si ha habido una tentativa de suicidio o un suicidio, no deben realizarse sin la formación adecuada.





¿Qué hacer?

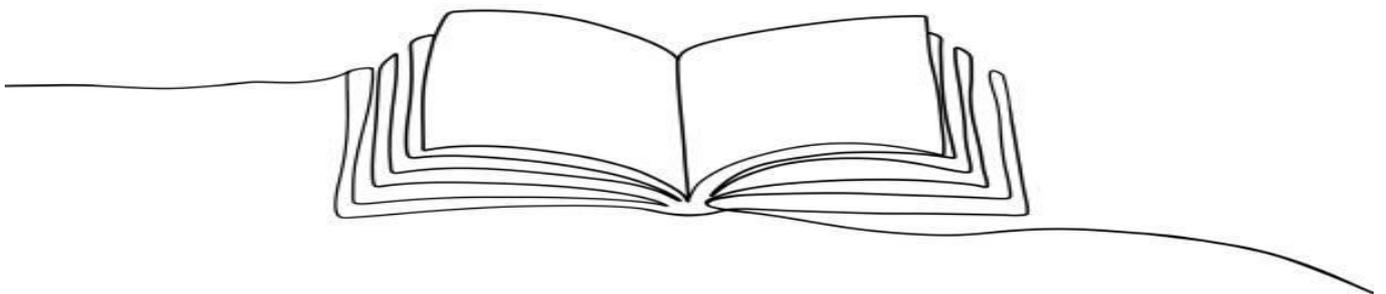
- **Hacer caso y mostrar empatía:** hablar con el alumno/a en un entorno seguro y de confianza, con preguntas como: ¿te sientes triste?, ¿en ocasiones sientes desesperación?, ¿te es difícil enfrentar el día a día?, ¿sientes la vida como una carga a veces? Nunca preguntar directamente por el acto suicida; puede malinterpretarlo o no haberlo contemplado hasta el momento de la pregunta.
- **Validar las emociones:** que se exprese abiertamente, no confrontar con la idea ni minimizar la situación o el sentimiento. Acompañarle, acogerle y contenerle en estos momentos porque, aunque no lo exprese, necesita que le transmitáis seguridad.
- **Enseñar la temporalidad de las situaciones:** nada es para siempre y los problemas tienen solución, pero que hay que buscarla en el lugar y la forma adecuados. Si para ello hay que pedir ayuda, no pasa nada. Es de personas inteligentes pedir ayuda cuando se necesita.
- **Intentad encontrar las causas de esa ideación:** buscad momentos de tranquilidad para hablar, haciéndole ver que entendéis su malestar y que vais a apoyarlo siempre que lo necesite. Preguntad en el entorno, pero no interroguéis.
- **Compartir los problemas nos ayuda a solucionarlos:** suelen pensar que su problema es el más grande y único del mundo. Mostrar que expresar los problemas hace que podamos aprender de experiencias ajenas y nos aporta soluciones.
- **Si está aislado socialmente de forma prolongada:** fomentar el contacto con personas entre iguales, que pueda tener una red en la que agarrarse a través de otro alumnado que pueda tener empatía hacia sus problemas.
- **Tratad de que esté acompañado/a:** si habéis descubierto señales o comportamientos que indican claramente una posible ideación suicida, tratar de que esté acompañado y quitar de su alcance cualquier medio lesivo o situación que pueda ser un peligro.





Actuaciones en el centro:

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





Actuaciones con el alumnado

- Seguimiento de la asistencia del alumno/a. En caso de retraso, ausencia injustificada o repentina, comunicación inmediata a la familia o representantes legales.
- Establecimiento de un grupo de alumnado que realice tareas de acompañamiento y soporte emocional al alumno/a.
- Sesiones de trabajo grupales o individuales con el alumno/a: acción tutorial.
- Apoyo específico en el aula: otro docente, un compañero/a.
- Coordinación con la familia.
- Coordinación del tutor con el equipo docente y/o personal no docente relacionado: conocimiento de la situación, actuaciones que se van a llevar a cabo, responsabilidades y seguimiento.
- Seguimiento mediante acciones de observación de la conducta del alumno durante su estancia en el centro: personas responsables, seguimiento en recreos, entradas y salidas, cambios de clase.
- Coordinación con servicios externos.





Recursos

Teléfonos

- Llamar al Servicio de Emergencias: 112
- Llamar al 024. Línea de atención a la conducta suicida
- Acudir a su Centro de Salud
- Acudir al servicio de Urgencias del Hospital más cercano



LLAMA A LA VIDA

Guías y protocolos de prevención y abordaje del 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: <https://educa.aragon.es/-/documentosprevencionsuicidio>

Islas Baleares (2021) Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares.
<https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/coordinaciones-autonomicas-sanitarias/coordinacion-autonomica-de-salud-mental-de-las-islas-baleares/3956-guia-para-la-prevencion-y-el-primer-abordaje-de-la-conducta-suicida-en-los-centros-educativos-de-las-islas-baleares>

Castilla y León: Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2>

Consejos ANAR para identificar y prevenir la ideación suicida en niños/as y adolescentes. <https://www.anar.org/consejos-anar-a-padres-madres-y-educadores-para-identificar-senales-de-riesgo-de-un-intento-de-suicidio-de-sus-hijos-as/>

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



Xunta de Galicia (2018). Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo.

https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/content_type/learningobject/2019/04/16/1c1e8451fb2327380c91aa7ce046c30e.pdf

Comunidad de Madrid (2016). ¡NO ESTÁS SOLO! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. Dirigida a docentes.

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

Servicio Andaluz de Salud (2010). Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta suicida. Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

Webs con recursos

Centro Psicólogos Princesa 81

Grupo de ayuda mutua para supervivientes del suicidio:

<https://psicologosprincesa81.com/asociacionp81/grupo-ayuda-mutua-supervivientes-suicidio/>

Servicio de Prevención del suicidio en centros educativos:

<https://psicologosprincesa81.com/asociacionp81/prevencion-suicidio-centros-educativos/>

Asociación Española de Pediatría

Autolesiones y suicidio en adolescentes:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/autolesiones-suicidio-en-adolescentes>



Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio

Guía para docentes: <https://www.redaipis.org/guia-para-docentes-0>

Guía de autoayuda: <https://www.redaipis.org/guia-de-autoayuda-prevencion-del-suicidio>

Confederación de Salud Mental de España

LA CONDUCTA SUICIDA: Información para pacientes, familiares y allegados:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>



EL DÍA DESPUÉS DEL SUICIDIO DE UN FAMILIAR O ALLEGADO

Información para familiares y allegados:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf>

Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

Centro de documentación sobre conducta suicida: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/>

Observatorio del suicidio en España: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>

Conducta suicida en la infancia y adolescencia: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-la-infancia-y-adolescencia/>

Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida «Papageno»

Recursos para docentes: <http://papageno.es/para-profesionales/para-docentes-prevencion-suicidio>

Asociaciones de supervivientes y de acompañamiento al duelo: <http://papageno.es/supervivientes-fallecidos-suicidio/asociaciones-de-supervivientes>

Calma: app interactiva en español para el manejo de crisis y reducción de tu vulnerabilidad a través de estrategias DBT: <https://www.appcalma.com/site/es/>

RED NACIONAL DE PSICÓLOGOS EXPERTOS EN SUICIDIO

<https://psicologosprincesa81.com/asociacionp81/red-nacional-psicologos-expertos-suicidio/>





Propuestas de CCOO para atajar la problemática

La preocupación por este problema ha conducido a la Federación de Enseñanza CCOOCyL a solicitar:

1. Equipo Multidisciplinar de prevención y atención a la salud mental en cada Dirección Provincial

Con personal técnico de prevención de riesgos y sanitarios expertos como psicólogos y psiquiatras infanto-juveniles, técnicos de prevención de riesgos y agentes de igualdad.

Este equipo disciplinar irá enfocado a la asistencia de docentes y alumnado, y tendrá como misión el trabajo en 3 líneas:

1. Acción preventiva que promueva hábitos saludables mentales a través de formación (tanto a profesionales como alumnado) en aspectos de salud mental, conocimiento de las emociones y autoconocimiento.

Asesoramiento y propuesta de unidades didácticas para el alumnado con las que trabaje la salud mental.

Establecimiento de protocolos y formación de atención rápida ante conductas conflictivas, agresiones, trastorno alimentarios o situaciones similares.



Deberán desarrollar su acción preventiva con especial atención en los problemas de acoso, la violencia virtual y la violencia de género.

2. Atención gratuita para el alumnado y docentes con problemas de salud mental, de manera gratuita y ágil, estableciéndose un “call center” provincial y una opción de consulta presencial en caso de necesidad. No sólo en la atención de la persona en sí, sino también con una visión y tratamiento de su entorno.

3. Cuidado de las condiciones psicosociales, realizando un trabajo colaborativo a través de las AMPAS con las familias, planificando acciones conjuntas y creando espacios de interrelación entre progenitores/as y alumnado en un espacio educativo, ya que la salud mental abarca más allá del espacio que se establece en el centro educativo.

2. Invertir en Salud Mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, INVERTIR EN SALUD MENTAL

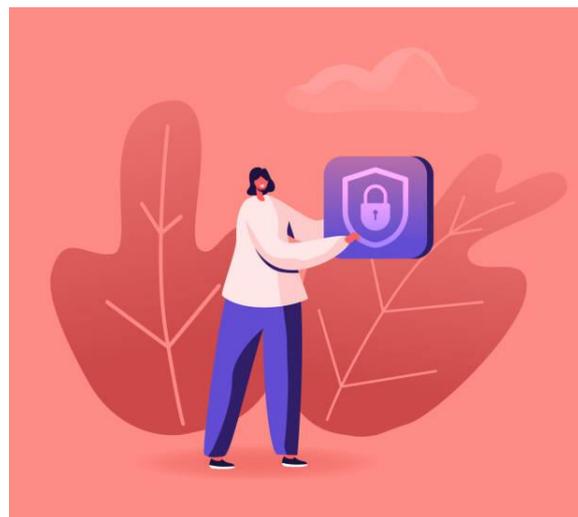


SIGNIFICA:

1. **Incrementar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad a problemas de salud mental** a través del desarrollo de habilidades personales, autoestima, estrategias de adaptación, habilidades de resolución de problemas y autoayuda. Esto permitirá incrementar la capacidad de afrontamiento en las transiciones vitales y el estrés. Por ejemplo, desarrollando formación en habilidades para el alumnado.
2. Proporcionar una **mejor información, concienciación y educación sobre enfermedad y salud mental**, estableciendo campañas de concienciación dirigidas a mejorar las actitudes y facilitar conductas de búsqueda de ayuda. Por ejemplo desarrollando actividades para el 10 de Octubre (Día Mundial de la Salud Mental).
3. **Incrementar la inclusión social y la cohesión**. Este objetivo está orientado a asegurar un ambiente escolar seguro y cálido, y puede incluir sensibilización y reducción del estigma y la discriminación (por ejemplo, respecto a minorías) o desarrollar ambientes de apoyo (por ejemplo, redes de autoayuda).
4. Dotar de más y mejores servicios de salud y atención social, especialmente a las poblaciones más desatendidas en la actualidad con necesidades no satisfechas. Por ejemplo, con **mayor inversión en los equipos de orientación de los centros escolares, dotándolos de una plantilla acorde al alumnado del centro**.
5. Facilitar una mejor protección y apoyo social, especialmente para las personas con riesgo de exclusión o afectados de un trastorno mental, particularmente aquellos que pertenecen a grupos socialmente en desventaja.

3. Apoyar la seguridad escolar y reducir el acoso

Invertir en la salud mental también significa apoyar la seguridad en los colegios e institutos y construir un clima en el que se pueda hablar sobre temas como la depresión, el miedo o el estrés y sobre cómo afrontarlo. Reducir el acoso es fundamental para asegurar un clima de seguridad en el colegio o instituto. La investigación muestra que el acoso (y el ciber-acoso), hostigamiento y victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental e incrementa el riesgo de suicidio (Brunstein Klomek et al., 2007). Es fundamental que los centros escolares pongan en marcha políticas antiacoso y garanticen programas de intervención para prevenir el acoso en el colegio, adjunto o incluido en las políticas de escuelas saludables. Con ello se trata de crear una cultura escolar más inclusiva y comprensiva.





4. Apoyar al profesorado

Igualmente, se debería promover y supervisar la salud mental del profesorado y otros trabajadores del colegio o instituto. El cuidado y apoyo para el personal del centro escolar debe ser fácilmente accesible. Iniciativas dirigidas a prevenir y manejar la conducta suicida.

También se deben de dar herramientas más allá del Programa de Atención Psicológica en situaciones de Acoso y Violencia Escolar en centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de Castilla y León para alumnado y profesorado. Este programa se desarrolla en colaboración con el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León (COPCyL):

<https://www.educa.jcyl.es/convivenciaescolar/es/acoso-buen-trato/programa-atencion-psicologica-situaciones-acoso-escolar>

Desde el ámbito educativo, los equipos disciplinarios del primer punto deben de desarrollar una programación transversal para todo el centro y a las asignaturas para que se puedan ir realizando unidades didácticas en este sentido. La concienciación y divulgación del problema solo se puede llevar a cabo con la colaboración de expertos que resuelvan dudas teóricas, pero también casos prácticos que se dan en el día a día de las aulas.

