PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

AUTOLESIONES Y CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE ANDALUCÍA

Junta de Andalucía
Consejería de Educación

Escuela Oficial de Idiomas "Sierra Morena" La Carolina

Marco Operativo de Salud Mental y Protección a la Infancia (LOPIVI)

Guía gráfica basada en la **Resolución Conjunta de 17 de octubre de 2023** de las Consejerías de Desarrollo Educativo y Salud de la Junta de Andalucía para la detección temprana, acompañamiento y coordinación asistencial.

112	024	116 111	900 102 188
EMERGENCIAS SANITARIAS	LÍNEA DE ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA	TELÉFONO D'AYUDA A NIÑOS Y JÓVENES	TELÉFONO DE LA INFANCIA ANDALUCÍA

📍 SECUENCIA OBLIGATORIA DE ACTUACIÓN EN EL CENTRO

1

DETECCIÓN Y COMUNICACIÓN INMEDIATA

Cualquier miembro de la comunidad educativa (docente, PAS, alumnado) que detecte indicios, verbalizaciones, escritos o marcas físicas debe comunicarlo **el mismo día** a la Dirección del centro o al Departamento de Orientación.

2

CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

La Dirección convoca de urgencia al Equipo: Dirección, Orientador/a, Enfermera Escolar, Tutor/a y el/la Docente de Referencia Emocional asignado/a para el estudiante.

3

VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO E INTERVENCIÓN

Evaluación con el Anexo I para clasificar el riesgo en **Bajo/Medio** o **Alto/Inminente**. Adopción de medidas de protección inmediata sin dejar solo/a al alumno/a en ningún momento.

4

ENTREVISTA CON LA FAMILIA Y COORDINACIÓN CON SALUD

Entrevista urgente con los representantes legales. Firma del Plan Individualizado y derivación / coordinación directa con el Centro de Salud / Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil (USMIJ).

🚨 RIESGO ALTO / INMINENTE

- **Acompañamiento 24/7:** El alumno/a no debe quedarse a solas bajo ninguna circunstancia.
- **Aviso Sanitario Inmediato:** Llamada al 112 o traslado acompañado por la familia a Urgencias.
- **Aviso a Inspección Educativa:** Comunicación en el plazo de 24h a través de Séneca.

⚠️ RIESGO LEVE / MODERADO

- **Entrevista de Contención:** Espacio de escucha activa con el docente de referencia.
- **Cita Familiar Urgente:** Notificación el mismo día para informar y coordinar cita en Atención Primaria.
- **Plan Individualizado:** Activación del seguimiento escolar e interdepartamental.

ORGANIZACIÓN Y REGISTRO DOCUMENTAL

HERRAMIENTAS DEL SISTEMA EDUCATIVO ANDALUZ (SÉNECA)

Junta de Andalucía
Consejería de Educación

👥 COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO DEL CENTRO

Dirección del Centro
Coordinación institucional, aviso a la Inspección Educativa y representación legal.

Orientador/a / Dpto. Orientación
Valoración psicopedagógica técnica, redacción de medidas y enlace con Salud Mental.

Enfermera/o Escolar Referente
Enlace directo entre el centro escolar y el Centro de Salud / Pediatría del SAS.

Docente Referente Emocional
Profesor/a con vínculo positivo elegido para la escucha directa del estudiante.

📋 DOCUMENTACIÓN OFICIAL Y ANEXOS OBLIGATORIOS

DOCUMENTO	DENOMINACIÓN / FUNCIÓN	LUGAR DE GESTIÓN Y TRAMITACIÓN
Anexo I	Ficha de Valoración Inicial de Riesgo e Indicios.	Cumplimentación en módulo TDE / Convivencia en **Séneca**.
Anexo II	Comunicación Oficial y Citación a la Familia.	Firma presencial / Firma digital en **iPasen**.
Anexo III	Acta de Constitución del Equipo de Acompañamiento.	Registro en la Secretaría Virtual del Centro.
Anexo IV	Plan Individualizado de Prevención y Seguimiento.	Seguimiento quincenal / mensual por el Dpto. de Orientación.
Anexo V	Notificación de derivación a Salud Mental / Servicios Sociales.	Envío protegido conforme a LOPDGDD.

✅ ACTITUDES RECOMENDADAS

- Escuchar de forma empática sin juzgar ni restar importancia.
- Validar las emociones manifestadas por el alumno/a.
- Garantizar la confidencialidad respetando los límites de seguridad.
- Transmitir que existen soluciones y apoyo profesional.

❌ CONDUCTAS A EVITAR

- Cuestionar o simplificar el dolor expresado ("no es para tanto").
- Prometer secreto absoluto sobre ideaciones de autodaño.
- Dejar al estudiante solo tras comunicar la ideación.
- Culpabilizar o reaccionar con pánico o reproche.

🔒 PROTECCIÓN DE DATOS Y TRATAMIENTO INFORMATIVO (LOPDGDD)

Toda la información registrada en Séneca relativa a este protocolo tiene la consideración de **especialmente protegida (datos de salud)**. El acceso está estrictamente restringido a los miembros autorizados del Equipo de Acompañamiento y la Inspección Educativa.

Anexo II (a)

ACUERDO DE 7 DE NOVIEMBRE DE 2023, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS ANDALUCES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIONES DEL ALUMNADO.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS

TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES

Nº de orden	Denominación del documento
1	RESOLUCIÓN CONJUNTA DE 17 DE OCTUBRE DE 2023
2	MEMORIA JUSTIFICATIVA

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

La Viceconsejera

María Esperanza O'Neill Orueta

Es copia auténtica de documento electrónico

FIRMADO POR	MARÍA ESPERANZA O´NEILL ORUETA - Viceconsejera Desarrollo Educativo y Fp	10/11/2023 10:11:50	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	tFc2eQK2S7EF4UVPAAXQZATADY4FC3	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

RESOLUCIÓN CONJUNTA DE 17 DE OCTUBRE DE 2023, DE LA CONSEJERÍA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL, LA CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO Y LA CONSEJERÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD, POR LA QUE SE APRUEBA Y SE HACE PÚBLICO EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS ANDALUCES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIONES DEL ALUMNADO.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, en su artículo 34 (Protocolos de actuación), establece que las Administraciones educativas regularán los Protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta Ley. Para la redacción de estos Protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras Administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes. Dichos Protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes.

Entre otros aspectos, los Protocolos determinarán las actuaciones a desarrollar, los sistemas de comunicación y la coordinación de profesionales responsables de cada actuación. Dicha coordinación deberá establecerse también con los ámbitos sanitario, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y judicial.

Asimismo, deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso tenga como motivación la discapacidad, los problemas graves del neurodesarrollo, los problemas de salud mental, la edad, los prejuicios racistas o por lugar de origen, la orientación sexual, la identidad o expresión de género. De igual modo, dichos Protocolos deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso se lleve a cabo a través de las nuevas tecnologías o dispositivos móviles y se haya menoscabado la intimidad, la reputación o el derecho a la protección de datos personales de las personas menores de edad.

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

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

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

La Ley 4/2021, de 27 de julio, de infancia y adolescencia de Andalucía señala, en su exposición de motivos, que las Administraciones públicas de Andalucía tienen el mandato de desarrollar unas políticas públicas que proyecten una atención integral que contemple los ámbitos que nos constituyen como personas y que aborden nuestras necesidades en el plano físico, psicológico, emocional, social y en el entorno medioambiental, para lo cual dichas Administraciones deben estar vigilantes en la prevención y ser diligentes en la protección, pero no solo con la infancia y adolescencia, sino también con sus familias, al ser ejes principales y primordiales para su desarrollo. Asimismo, el artículo 75 establece que la Administración de la Junta de Andalucía desarrollará Protocolos de detección temprana, identificación e intervención con las niñas, niños y adolescentes que presentan problemas o trastornos psicológicos, cognitivos y/o de conducta o de adaptación escolar y social.

La Resolución de 13 de julio de 2023, de la Dirección General de Ordenación, Inclusión, Participación y Evaluación Educativa, por la que se establece la organización y el funcionamiento del Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos dependientes de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional para el curso 2023/2024, establece, en el marco sus actuaciones, la publicación del Protocolo de actuación para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado y el Manual de acompañamiento educativo en situaciones de duelo para Educación Infantil, Primaria y Secundaria.

La equidad educativa es inseparable de la calidad. Son dos principios indisociables. Son ambas inherentes ya que una se asienta en la otra y viceversa. Por lo tanto, un sistema educativo que aspire a la excelencia debe arbitrar un conjunto de medidas coherentes entre sí y coordinadas, siempre orientadas a mejorar los resultados académicos y escolares del alumnado. Lograr que toda la ciudadanía pueda recibir una educación y una formación de calidad, sin que ese bien quede limitado solamente a algunas personas o sectores sociales, resulta una finalidad prioritaria. En definitiva, se trata de mejorar el nivel educativo de todo el alumnado andaluz alcanzando el pleno desarrollo de sus capacidades individuales, haciendo viable y compaginando a la vez, la calidad de la educación con la equidad en su tratamiento. De esta manera llegaremos a la excelencia del sistema. La combinación de calidad y equidad exige ineludiblemente la realización de un esfuerzo compartido: administración y sociedad en su conjunto. De esta forma, la excelencia educativa se vinculará con un conocimiento más competitivo y dinámico, capaz de contribuir a un crecimiento económico sostenido, acompañado de una mejora cuantitativa y cualitativa del empleo y de una mayor cohesión social.

De una manera complementaria a la legislación vigente en materia educativa arriba descrita, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que a la Comunidad Autónoma de Andalucía le corresponde la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

Así mismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece, en su artículo 73.2, que como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud. La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone, en su artículo 6.2 que los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

A un nivel autonómico, la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y adolescencia de Andalucía establece, en su artículo 49.6, que las niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental tienen derecho a una atención específica que será prestada por personas profesionales especialistas en el ámbito del sistema sanitario público. Igualmente, el artículo 128, dispone que la Administración de la Junta de Andalucía garantizará el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico a las personas menores que se encuentran bajo su tutela o guarda cuando manifiesten problemas psicológicos, emocionales o comportamentales como consecuencia del daño sufrido por cualquier forma de violencia o problemas de vinculación afectiva o trastornos del apego. Asimismo, se proponen acciones intersectoriales de prevención sobre grupos de riesgo, haciendo hincapié en la prevención del suicidio y asumiendo el enfoque de Salud Mental en todas las Políticas.

La prevención del suicidio es una prioridad para la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea. El III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, en adelante PISMA, en el ámbito de la promoción y la prevención en salud mental, se plantean acciones de fomento del bienestar emocional dirigidas a toda la población prestando una atención especial a la infancia, a las personas mayores y a la población afectada por otros problemas de salud.

A petición de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía y desde la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones junto la coordinación del PISMA se creó un grupo de trabajo con una propuesta concreta sobre necesidades de atención al suicidio y los recursos necesarios para desarrollarla. A partir de lo expuesto anteriormente y de conformidad con el artículo 27.22 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo y previa deliberación del Consejo de Gobierno, acordó el 27 de junio de 2023 (BOJA ° 125 de 3 de julio de 2023), tomar conocimiento del Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía 2023-2026.

Dicho Programa de prevención nace con un doble objetivo, el de reducir la tasa de suicidio y el de establecer medidas para disminuir el sufrimiento de las personas que presentan un intento de suicidio y de sus familias. Se establecen una serie de pautas de actuación dirigidas tanto al colectivo sanitario como a toda la sociedad con la finalidad de que reconozcan la importancia del suicidio como un problema global, favorecer el apoyo y la ayuda necesaria y proporcionar una formación rigurosa y adecuada para la prevención de conductas de suicidio en cada ámbito relevante. La implementación de estrategias y acciones y concienciación acerca del suicidio va más allá de la atención en el ámbito sanitario, siendo necesario implementar importantes medidas complementarias en ámbitos como el educativo y social.

Así pues, el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía 2023-2026 recoge la priorización de actuaciones en la población infanto-adolescente y la formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio. Como consecuencia de esta visión compartida de la necesidad de trabajo conjunto y complementario entre la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad se ha desarrollado un Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado (Anexo I), así como unas pautas de Intervención sociosanitaria en los centros educativos de Andalucía (Anexo II) para abordar de manera complementaria y coordinada, asegurando las máximas garantías de éxito, las acciones encaminadas a disminuir el riesgo ante conductas suicidas en el ámbito escolar.

Por todo ello, la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, en virtud del Decreto del Presidente 10/2022, de 25 de julio, sobre reestructuración de Consejerías

RESUELVEN

Primero. Objeto y finalidad.
La presente Resolución tiene por objeto aprobar y hacer público el Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces sostenidos con fondos públicos para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado.

Segundo. Publicidad y difusión.
Las Delegaciones Territoriales competentes en materia de educación realizarán la difusión de la presente Resolución entre los centros educativos de su ámbito competencial susceptibles de poner en marcha el presente Protocolo.

Tercero. Inspección Educativa.
La Inspección Educativa supervisará el cumplimiento de lo establecido en la presente Resolución en función de lo regulado en su Plan General de Actuación.

En Sevilla, a 17 de octubre de 2023

LA CONSEJERA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL

Patricia del Pozo Fernández

LA CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

Catalina García Carrasco

LA CONSEJERA DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD

Loles López Gabarro

ANEXO I

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS ANDALUCES PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIONES DEL ALUMNADO

PREÁMBULO

El presente Protocolo aborda la planificación de las actuaciones a desarrollar en los centros educativos andaluces en caso de detección de posibles conductas suicidas (ideación suicida, comunicación suicida, comportamiento suicida) o de conductas autolesivas por parte del alumnado, concretando la elaboración de planes individualizados de seguimiento y protección tras la detección de alguna de estas conductas y, en su caso, la derivación a los servicios de salud.

Fenómenos como las autolesiones o el riesgo de conducta suicida forman parte de las preocupaciones de las personas expertas en salud mental, de las familias y de los centros educativos, que requieren una respuesta que debe ser adecuadamente pautada y protocolizada.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se puede producir durante toda la vida y es la segunda causa principal de muerte entre los 15-29 años en todo el mundo.

En nuestro país, el suicidio es la primera causa de muerte no natural, por delante de los accidentes de tráfico, y por lo tanto un problema de salud pública que debe ser abordado de forma seria y rigurosa.

El papel del centro educativo debe centrarse en la sensibilización de la comunidad educativa, la formación permanente del profesorado, la detección temprana de posibles situaciones que requieran la elaboración de planes individualizados de seguimiento y protección y, en su caso, la derivación a los servicios de salud.

Entre las medidas a adoptar deberían contemplarse posibles actuaciones para reducir el dolor emocional y el sufrimiento, y medidas para incrementar el cuidado, la protección y la seguridad del alumnado implicado, procurando fortalecer la vinculación con su entorno y su propio proyecto vital.

¿Cuándo se debe proceder a la apertura del Protocolo? Será precisa la apertura del Protocolo cuando se produzcan de alguna de estas situaciones:

- Comunicación por parte de la familia de un alumno o una alumna que alerta al centro educativo de circunstancias que pueden ser compatibles con una conducta suicida (ya sea en fase de ideación o de tentativa) o tienen sospecha o evidencias de conductas autolesivas recurrentes.
- La comunicación al centro educativo de una posible situación de riesgo por parte de compañeros o compañeras de un alumno o una alumna.
- Cuando un alumno o una alumna comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal o persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una posible solución o manifiesta explícitamente querer acabar con su vida.
- Cuando un alumno o una alumna ha tenido un intento de suicidio y, tras la intervención de los servicios de salud, se reincorpora al centro.
- Cuando se tiene conocimiento o se detecta la conducta autolesiva de un alumno o una alumna.

No es función del centro la estimación del nivel de riesgo de un caso, que será responsabilidad de especialistas, pero sí se puede realizar desde el centro escolar una valoración inicial de la situación en la que se encuentra el alumno o la alumna, a los efectos de una adecuada toma de decisiones y la planificación de actuaciones facilitadoras de bienestar y protección en el entorno educativo y, en su caso, la comunicación a la familia o personas que ejerzan la tutela legal de la información disponible o la notificación de las conductas observadas señalando la conveniencia de derivación a los servicios de salud.

Los datos estadísticos de adolescentes y jóvenes muestran que, en la mayoría de los casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin que haya un trastorno identificado de base. Muchas personas pierden las ganas y el sentido de la vida cuando deben enfrentarse a una situación de dolor emocional intenso, vivido como intolerable y aparentemente interminable.

SEÑALES

En este sentido, es importante tomar en consideración determinadas señales de alarma y factores de riesgo que puedan aconsejar la apertura del Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado.

Señales directas:

- Comunicación sobre sentimientos de bloqueo y dolor emocional profundo y estable.
- Comunicación sobre sentimientos de desesperanza, al no encontrar salida o solución a una situación vital.
- Comunicación sobre sentimientos de desvinculación de proyectos personales y del entorno social en que se desenvuelve.
- Comunicación sobre sentimientos de no ser importante para nadie, de no ser querido por nadie.
- Comunicación sobre la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos.
- Comunicación sobre pensamientos estables de deseo de morir.
- Comunicación sobre deseo explícito de realizar una conducta suicida (sin plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan, explicitando un plan de conducta suicida específico...).
- Comunicación o detección por otras personas de la búsqueda activa y recurrente de formas de suicidio.

Señales indirectas:

- Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño.
- Cambios repentinos y significativos de comportamiento, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento, etc.
- Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor, etc.
- Señales estables de abatimiento, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones, etc.
- Absentismo escolar, abandono de las rutinas y tareas escolares.
- Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño y/o relaciones.
- Detección de comportamientos relacionados con cerrar o terminar situaciones o temas pendientes.

Factores de riesgo:

- Existencia de algún intento previo de suicidio no consumado.
- Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo).
- Enfermedad grave o dolor crónico.
- Historial familiar de suicidio o autolesiones.
- Familia con altos niveles de perfeccionismo y exigencia.
- Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.
- Recibir atención en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental o del estado de ánimo, como depresión, ansiedad o estrés postraumático.
- Haber vivido como víctima experiencias de acoso escolar o ciberacoso.
- Rechazo social y maltrato por condición de orientación sexual.
- Desarraigo cultural (cambio de país o entorno, etc.).
- Falta o pérdida de red de apoyo social.

Conocemos que el principal factor individual de riesgo para el suicidio es un intento previo de suicidio no consumado, por lo que esta es una circunstancia especialmente relevante para la adopción de medidas preventivas a través de un plan individualizado de seguimiento y protección.

MITOS

Para orientar sobre el modo adecuado de abordar posibles situaciones de riesgo de conductas suicidas puede ser interesante revisar algunos mitos o ideas recurrentes en relación con lo que puede ser conveniente o desaconsejable en esos casos:

- **Mito 1**: Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse puede incitarle a hacerlo.

Evidencia: Está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas disminuye el riesgo de cometer el acto.

Recomendación: Preguntar y escuchar a la persona en riesgo sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escucha auténtica y respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que deseamos ayudarle. Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.

- **Mito 2**: La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.

Evidencia: Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

Recomendación: Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un alarde, chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.

- **Mito 3**: La persona que se quiere suicidar no lo dice.

Evidencia: De cada diez personas que se suicidan, nueve expresan claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Es importante saber que solo un escaso número de suicidios se produce sin aviso. La mayoría de los suicidas dan avisos evidentes de sus intenciones.

Recomendación: Es muy importante que si detectamos que la persona se encuentra en una situación de riesgo suicida le preguntemos sobre ello. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.

- **Mito 4**: El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan.

Evidencia: El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, pistas o advertencias de riesgo suicida.

Recomendación: Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida. El suicidio o sus intentos, en muchas ocasiones, se pueden prevenir y es por ello muy importante que aprendamos a detectar las señales de alerta de riesgo inminente, y que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.

- **Mito 5**: Solo las personas con problemas graves se suicidan.

Evidencia: El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio, además, lo que para unas personas es algo nimio, para otras puede ser algo catastrófico.

Recomendación: Valorar, desde nuestro punto de vista, lo que para otras personas puede ser grave o menos grave puede llevar a que infravaloremos el dolor que les puede causar.

CONDUCTAS DE AUTOLESIÓN

Se entiende por conducta de autolesión la acción que realiza una persona para hacer daño físico contra su propio cuerpo, mediante cortes, quemaduras, mutilación u otros métodos traumáticos sin tener como objetivo quitarse la vida.

Los estudios muestran una prevalencia de 7,5-8% en preadolescentes, mientras que en la población adolescente es del 13-28%. La edad más frecuente de inicio se sitúa entre los 11 y los 15 años. En relación a la reincidencia, el 70-93% repite 3 o más veces, mientras que un 7-29% solo presenta un episodio.

Las autolesiones intencionadas se asocian con dificultades interpersonales y sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la auto-crítica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior al acto autolesivo.

No se habla de autolesiones cuando se trata de comportamientos aceptados socialmente como, por ejemplo, piercings, tatuajes, o cuando se trata de actuaciones como arrancarse una costra o morderse las uñas.

La conducta de autolesión más frecuente es la de hacerse cortes en alguna parte del cuerpo. Otras formas de autolesionarse son quemarse la piel, golpearse contra algún objeto, pellizcarse, arrancarse el pelo, morderse, grabarse palabras o símbolos en la piel, perforarse la piel con objetos punzantes y afilados, impedir la cicatrización de las heridas, etc.

Entre los factores de riesgo de conductas autolesivas destacan los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos de ansiedad, los trastornos del comportamiento alimentario, el trastorno obsesivo-compulsivo y, especialmente, el trastorno por estrés postraumático, sufrir o ser testigo de violencia o abusos en el entorno familiar, tener amigos o compañeros de clase que se autolesionan y la facilidad de acceso a sitios web que informan sobre cómo autolesionarse.

Las autolesiones se explican por quienes las protagonizan como un medio para aliviar la tensión que difícilmente pueden expresar con palabras o exteriorizar de otra manera; como una manera de luchar, a través del dolor, con un sentimiento de grave agobio emocional y desasosiego; como un medio de sentir algo, de sentirse vivo. En otras ocasiones, la conducta autolesiva es explicada como un medio de autocastigo por sentimientos de culpa y de vergüenza.

Las autolesiones no suicidas son intentos de dar respuesta a situaciones de sufrimiento emocional y psicológico que no se saben afrontar de una manera saludable (mecanismos emocionales de autorregulación emocional, control de la tensión, comunicación a personas de referencia, consulta a especialistas, etc.). También puede interpretarse que las autolesiones pueden ser una "llamada de atención" en situaciones en las que no se encuentra la forma de expresar y explicar el sufrimiento interior.

Aunque, en general, las autolesiones no pueden considerarse intentos de suicidio, está suficientemente contrastado que pueden aumentar el riesgo de suicidio, especialmente por los problemas emocionales que están asociados a la propia conducta autolesiva.

TÉRMINOS

Aclaración de conceptos:

- Conducta suicida: En un sentido amplio, cualquier conducta de ideación, comunicación o intento de consumación de un acto suicida.
- Ideación suicida: Ideas de muerte, deseos de muerte, imaginar o planificar el suicidio.
- Comunicación suicida: Expresiones no verbales, expresiones verbales, amenaza suicida.
- Acto suicida: Intento suicida, suicidio consumado.
- Conducta autolesiva o autolítica: Acción que realiza una persona para hacer daño físico contra su propio cuerpo mediante cortes, quemaduras, mutilación u otros métodos traumáticos sin intención de provocarse la muerte.

A

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El presente Protocolo de actuación establece el conjunto de procedimientos y directrices establecidos para guiar y estandarizar las respuestas y acciones que permitan abordar de manera adecuada y efectiva las situaciones constitutivas de riesgo de conductas suicidas o autolesivas en el ámbito educativo. Su implementación busca brindar el apoyo necesario para el alumnado en riesgo, creando un ambiente de cuidado y seguridad en la comunidad educativa.

El presente documento está intrínsecamente vinculado a la Guía detallada que estará disponible en la página web de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. Ambos recursos se complementan mutuamente para proporcionar una comprensión integral y enriquecedora de las directrices y procedimientos aquí expuestos. La Guía anexa proporciona una extensión detallada de los conceptos y pasos descritos en este documento, aportando los recursos necesarios, ampliando así la visión y el conocimiento sobre la materia en cuestión. Juntos, estos dos elementos conforman un enfoque completo y coherente para abordar la situación en consideración.

Paso 1. Detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo.

Cualquier miembro de la comunidad educativa, profesorado, alumnado, familias o personal no docente que tenga conocimiento o sospecha de una situación de riesgo, relacionada con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas por parte de algún alumno o alumna del centro deberá comunicarlo a la persona titular de la dirección del centro.

La persona titular de la dirección del centro procederá a la apertura inmediata del Protocolo en caso de detección o comunicación de alguna de las siguientes situaciones de riesgo:

- Conocimiento de intentos de conducta suicida previos.
- Comunicación por cualquier medio al entorno, familia, docentes, amigos, amigas u otro alumnado del centro, sobre intencionalidad de conducta suicida.
- Conocimiento de planificación de posible conducta suicida.
- Detección de ideación suicida recurrente.
- Detección de autolesiones recurrentes, tanto en el domicilio familiar como en el centro escolar.

Paso 2. Actuaciones inmediatas.

En caso de que se hayan identificado o comunicado al centro educativo situaciones de riesgo de menor o mayor gravedad, relacionadas con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas, se constituirá el Equipo de Acompañamiento para recopilar información, analizarla y valorar la intervención que proceda. La realización de esta reunión deberá registrarse por escrito, especificando la información recogida y las actuaciones acordadas.

Este Equipo de Acompañamiento estará constituido por los siguientes miembros:

- Persona titular de la dirección del centro.
- Responsable de la orientación educativa en el centro.
- Coordinación de bienestar y protección del alumnado en el centro.
- Tutor o tutora del grupo clase.
- Enfermería de referencia del centro (este agente participará de forma activa desde la apertura del Protocolo, sirviendo de enlace con los servicios de Salud).
- En su caso, un profesor o profesora de referencia emocional positiva para el alumno o la alumna que se determine o que el alumno o la alumna pueda sugerir.
- En su caso, el médico del EOE de referencia.

En el caso de requerir asistencia sanitaria, se acompañará al alumno o la alumna al centro de salud más próximo o se llamará al 112 y se seguirán las pautas del servicio de emergencia.

En todo caso, se informará del inicio del Protocolo al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal, al Servicio Provincial de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

Esta Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación estará constituida por los siguientes integrantes:

- Un miembro del Gabinete provincial de asesoramiento sobre la convivencia escolar.
- Un orientador u orientadora del Programa de Bienestar Emocional.
- La persona coordinadora del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional.
- Una persona designada, en cada provincia, por los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental, en su caso.
- Un inspector o inspectora de educación designado por la persona titular de la Delegación Territorial de Educación.
- Una persona designada, en cada provincia, por la Consejería de Salud y Consumo.
- Una persona designada, en cada provincia, por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Paso 3. Medidas provisionales adoptadas.
En caso de estimarse necesario, se adoptarán las medidas de urgencia necesarias que garanticen, de manera eficiente e inmediata, el acompañamiento, cuidado y supervisión del alumno o la alumna que puedan verse implicados.

Paso 4. Traslado a las familias o persona que ejerza la tutela legal.
La persona titular de la dirección del centro, con la debida cautela y mediante entrevista, pondrá el caso en conocimiento de las familias o persona que ejerza la tutela legal del alumno o alumna implicados, aportando información sobre la situación y sobre las medidas provisionales adoptadas.

Paso 5. Recogida de información complementaria.
Conocida la situación de origen, procede arbitrar un proceso que permita ahondar en las características de la misma y las circunstancias que son de referencia en el contexto de vida y experiencias del alumno o la alumna.

La persona designada por el Equipo de Acompañamiento recopilará información complementaria a través de los siguientes medios:

- Entrevista con la familia, con el objetivo de ampliar la información de la que se pueda disponer sobre la situación emocional del alumno o la alumna, valoración sobre su estado emocional, posibles antecedentes y, en su caso, historia de atención psicológica, informes previos o actualizados de servicios especializados, etc.
- Entrevista con el alumno o la alumna.
- Entrevistas con docentes, profesionales y personal del centro educativo. Puede resultar relevante la consulta con el tutor o la tutora, otros docentes y profesionales del centro, que puedan conocer la situación, para ampliar la información disponible y antecedentes sobre el alumno o la alumna.

En este proceso se deben considerar los siguientes aspectos:

- Garantizar la protección de los menores y las menores.
- Preservar su intimidad y la de sus familias o persona que ejerza la tutela legal.
- Actuar de manera inmediata.
- Generar un clima de confianza básica con los menores y las menores.
- Recoger todo tipo de pruebas e indicadores.

Paso 6. Comunicación al Servicio de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

La persona titular de la dirección del centro trasladará toda la información y medidas adoptadas hasta el momento al Servicio Provincial de Inspección Educativa así como a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

Con el asesoramiento del Servicio Provincial de Inspección Educativa así como de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, el Equipo de Acompañamiento tomará la decisión sobre la apertura de un Plan Individualizado de prevención y protección (Paso 7) o, en su defecto, de un Plan de Seguimiento (Paso 8).

Paso 7. Plan Individualizado de Prevención y Protección.

Analizada y valorada la situación en su conjunto, con el asesoramiento de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, el Equipo de Acompañamiento en el centro elaborará un Plan Individualizado de Prevención y Protección con el alumno o alumna tras la detección de alguna situación de riesgo de conducta suicida y/o autolesiones.

Con carácter orientativo, dicho Plan individualizado podrá contar con los siguientes apartados:

Actuaciones en el centro educativo:

- Medidas de prevención de carácter general.
  - Medidas de protección y seguridad.
  - Medidas de acompañamiento emocional.
  - Otras medidas adoptadas.
- Planificar sobre la observación y atención al día a día del alumno o alumna en los espacios físicos del centro.
- Registro de conducta.
- Reflexionar sobre la conveniencia y pertinencia de acompañamiento y apoyo por parte de docentes.
- Definir actuaciones específicas de apoyo con el alumno o la alumna: elaboración de un plan de trabajo específico que defina objetivos y actividades para la mejora de habilidades emocionales, autoconcepto, autoestima, percepción de autoeficiencia y habilidades de relación interpersonal en general.
- Decidir sobre la necesidad y pertinencia de acciones de sensibilización y trabajo con el grupo-clase.

Actuaciones con la familia. Es muy importante configurar una planificación de reuniones periódicas con el padre, la madre o persona que ejerza la tutela legal, de manera que se actualice la información con la suficiente asiduidad y constancia que aporte las máximas garantías de evolución de la situación vivida.

Actuaciones con servicios externos especializados. En coordinación con la familia y contemplando especialmente la situación de riesgo para la integridad psicológica y, en su caso, física, en ocasiones de riesgo elevado (verbalización de planificación de intento autolítico o intento no consumado, por ejemplo), se establecerá contacto con los especialistas que puedan estar atendiendo al alumno o la alumna en el contexto de atención especializada en salud mental o servicios sociales. Esta comunicación se realizará a través de la figura de la enfermera o enfermero referente en el ámbito educativo.

Paso 8. Seguimiento del caso.
En el caso de la no apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección, el Equipo de Acompañamiento, con el asesoramiento de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, establecerá un proceso de seguimiento que el centro llevará a efecto, siempre con el objetivo de dar continuidad a la observación y valoración permanente de la situación del alumno o alumna. El proceso de seguimiento y recuperación deberá ir enfocado a restituir el equilibrio emocional de la persona ayudándole a enfrentar las dificultades a través de habilidades de control y gestión emocional.

Paso 9. Comunicación a las familias o persona que ejerza la tutela legal.
Se informará al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal de las medidas y actuaciones programadas en el Plan Individualizado de Prevención y Protección (Paso 7) o, en su caso, en el Plan de Seguimiento (Paso 8).

Paso 10. Seguimiento del caso por parte del Servicio de Inspección Educativa.
El inspector o inspectora de referencia realizará un seguimiento de las medidas y actuaciones definidas y aplicadas, así como de la situación escolar del alumnado implicado.

Paso 11. Cierre del Protocolo.
La persona titular de la dirección del centro, con el asesoramiento del Equipo de Acompañamiento y de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, establecerá el momento en que se dejará de aplicar las medidas adoptadas y se pueda dar por finalizado el Protocolo. El cierre del Protocolo se recogerá por escrito y se informará del mismo al Servicio de Inspección Educativa, al profesorado y a la familia.

ANEXO II

INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS ANDALUCES ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIONES DEL ALUMNADO

Ante el incremento de casos de problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia se hace necesario establecer procedimientos de coordinación y trabajo conjunto entre salud y educación con la finalidad de prevenir, detectar y dar una respuesta ágil a los mismos.

El contexto escolar, por ser un espacio donde niños, niñas y jóvenes pasan una buena parte de sus vidas, es un espacio idóneo donde se pueden detectar precozmente signos de problemas de salud mental que deben ser atendidos, y por otra parte es un contexto de aprendizaje y socialización clave para acompañar y apoyar a los niños, niñas y jóvenes con problemas de salud mental una vez ya diagnosticados y tratados.

En este contexto, **una figura clave es la enfermería de referencia**, que por su cercanía a los centros educativos y por su enclave en los centros de atención primaria, puede tener un papel central en la coordinación entre salud y educación, así como en el asesoramiento y la intervención con los niños, niñas y adolescentes en el propio centro educativo.

Las funciones de la enfermera de referencia, tal como ya se venía desarrollando en los Programas de hábitos de vida saludable dentro de las Escuelas promotoras de salud en Andalucía y encuadrado en el marco del Proyecto europeo de Escuelas saludables, incluyen diversas funciones, siendo esencial el prestar atención y cuidados de salud integral al alumno en su contexto educativo, así como el participar en la gestión de los recursos sanitarios y de salud pública en el ámbito de la comunidad educativa.

El entorno educativo representa un contexto idóneo para la prevención en salud, como parte del desarrollo integral del alumnado no solo académico, sino también emocional y social. Pero también es un contexto en el que se puede detectar precozmente situaciones de vulnerabilidad y riesgo en el alumnado, y con ello activar el desarrollo de medidas de intervención necesarias tanto educativas como de derivación y coordinación con los servicios sanitarios o sociales.

Los objetivos de la intervención de la enfermería de referencia son:

- Promover intervenciones en distintitos niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria).
- Asesorar al alumnado, familia y resto de la comunidad educativa en aspectos relacionados con el bienestar emocional y la salud mental.
- Favorecer la coordinación ente los centros educativos y los servicios de salud.
- Participar en el análisis de la situación de casos detectados en el entorno educativo.
- Colaborar en la integración en los centros educativos del alumnado con problemas emocionales o de salud mental.

En el caso del alumnado con autolesiones y conducta suicida la intervención de la enfermería referente se desarrollará en equipo con los profesionales de la educación que trabajan con este alumnado, formando parte de los **Equipos de Acompañamiento** constituidos a tal efecto, como se establece en el Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado.

La enfermería de referencia escolar, como parte del Equipo de Acompañamiento, llevará a cabo las siguientes acciones:

1. **Detección**: la participación en el Equipo de Acompañamiento de la enfermería escolar permitirá contribuir a la valoración inicial del caso y la determinación de medidas según el nivel de gravedad.
   a) Casos leves: se asesorará en la respuesta en el propio Sistema Educativo, y la enfermería de referencia podrá participar de forma directa en el desarrollo de sus funciones de asesoría o mediante el desarrollo de programas de salud en el ámbito escolar.
   b) Casos moderados o graves: se activará la coordinación con el Sistema Sanitario. En este caso podemos encontrar dos circunstancias:
      - **Pacientes ya atendidos en salud mental**: en este caso el ER con **el consentimiento informado de la familia,** recabara información sobre el dispositivo donde es atendido el paciente (USMC o USMIA) y contactará con dicho dispositivo para trasladar la información al **enfermero o facultativo referente y se tomen las medidas oportunas** (adelanto de la cita u otras).
      - **Pacientes no atendidos en salud mental**: en este caso el ER, tras información a la familia, facilitará una cita con el pediatra o médico de familia referente, que valorará el caso y derivará a salud mental por los cauces establecidos.
   c) **En los casos de mayor gravedad con riesgo grave de conducta suicida**, el paciente podrá ser derivado a los servicios de urgencias para su valoración.
2. **Plan Individualizado de Prevención y Protección**: la enfermería de referencia escolar podrá desarrollar intervenciones de asesoría con el alumnado, la familia o el profesorado en coordinación con el resto de las actuaciones desarrolladas en el centro educativo y que formarán parte de dicho Plan. Dichas actuaciones podrán ser:
   a) Intervenciones directas con los estudiantes, como es el caso de entrevistas motivacionales destinadas a dar apoyo e información y contribuir a mejorar sus capacidades emocionales y de afrontamiento.
   b) Intervenciones de información y apoyo a las familias.
   c) Participación en programas formativos de promoción de la salud y bienestar emocional.
   d) Colaborar y coordinarse con otros profesionales: servicios sociales, equipos de tratamiento familiar, servicios de protección de menores, centros de menores, servicios psicológicos municipales, o asociativos, etc.
3. **Reincorporación**: la enfermería escolar podrá apoyar las actuaciones que se desarrollen en el centro educativo para la reincorporación de los estudiantes que hayan requerido ingresos por problemas de salud mental, favoreciendo la coordinación con los facultativos y docentes (maestros y maestras de salud mental) que hayan atendido a los estudiantes durante el ingreso.

La enfermería de referencia contará, como parte del Equipo de Acompañamiento de los centros con el asesoramiento de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación que tendrá una persona designada, en cada provincia, por la Consejería de Salud y Consumo, tal como se establece en el *Protocolo de actuación en los centros docentes andaluces para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado.*

MEMORIA RELATIVA AL ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS ANDALUCES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIONES DEL ALUMNADO.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, en su artículo 34 , referido a los Protocolos de actuación, establece que las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta Ley.

Así mismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece, en su artículo 73.2, que como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone, en su artículo 6.2 que los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

La Ley 4/2021, de 27 de julio, de infancia y adolescencia de Andalucía señala, en su exposición de motivos, que las Administraciones públicas de Andalucía tienen el mandato de desarrollar unas políticas públicas que proyecten una atención integral que contemple los ámbitos que nos constituyen como personas y que aborden nuestras necesidades en el plano físico, psicológico, emocional, social y en el entorno medioambiental, para lo cual dichas Administraciones deben estar vigilantes en la prevención y ser diligentes en la protección, pero no solo con la infancia y adolescencia, sino también con sus familias, al ser ejes principales y primordiales para su desarrollo. Asimismo, su artículo 75 establece que la Administración de la Junta de Andalucía desarrollará Protocolos de detección temprana, identificación e intervención con las niñas, niños y adolescentes que presentan problemas o trastornos psicológicos, cognitivos y/o de conducta o de adaptación escolar y social.

Esta misma Ley determina, en su artículo 49.6, que las niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental tienen derecho a una atención específica que será prestada por personas profesionales especialistas en el ámbito del sistema sanitario público. Igualmente, el artículo 128, dispone que la Administración de la Junta de Andalucía garantizará el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico a las personas menores que se encuentran bajo su tutela o guarda cuando manifiesten problemas psicológicos, emocionales o comportamentales como consecuencia del daño sufrido por cualquier forma de violencia o problemas de vinculación afectiva o trastornos del apego. Asimismo, se proponen acciones intersectoriales de prevención sobre grupos de riesgo, haciendo hincapié en la prevención del suicidio y asumiendo el enfoque de Salud Mental en todas las Políticas.

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

Es copia auténtica de documento electrónico

El III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, en adelante PISMA, en el ámbito de la promoción y la prevención en salud mental, se plantean acciones de fomento del bienestar emocional dirigidas a toda la población prestando una atención especial a la infancia, a las personas mayores y a la población afectada por otros problemas de salud. Asimismo, se proponen acciones intersectoriales de prevención sobre grupos de riesgo, haciendo hincapié en la prevención del suicidio y asumiendo el enfoque de Salud Mental en todas las Políticas.

La prevención del suicidio es una prioridad para la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea. En Andalucía, a lo largo del periodo de vigencia del III PISMA se ha venido trabajando en esta línea de actuación, evidenciándose la necesidad de seguir avanzando en esta estrategia, con actuaciones integrales e intersectoriales que cubran todo el territorio andaluz y avanzando en la implantación de los programas de prevención del suicidio en todas las etapas del ciclo vital, prestando una atención especial a las personas con enfermedad mental. En virtud de ello, desde la Consejería de Salud y Consumo se elaboró el Programa de Prevención de las Conductas Suicidas en Andalucía 2023-2026, en adelante el Programa, que está fundamentalmente centrado en las acciones de prevención y de intervención que deben cumplir con criterios de calidad contrastada y ser implementadas de manera homogénea y llegar a todos los andaluces, sin diferenciar ubicación geográfica ni características sociodemográficas.

Dicho Programa de prevención nace con un doble objetivo, el de reducir la tasa de suicidio y el de establecer medidas para disminuir el sufrimiento de las personas que presentan un intento de suicidio y de sus familias. Se establecen una serie de pautas de actuación dirigidas tanto al colectivo sanitario como a toda la sociedad con la finalidad de que reconozcan la importancia del suicidio como un problema global, favorecer el apoyo y la ayuda necesaria y proporcionar una formación rigurosa y adecuada para la prevención de conductas de suicidio en cada ámbito relevante. La implementación de estrategias y acciones y concienciación acerca del suicidio va más allá de la atención en el ámbito sanitario, siendo necesario implementar importantes medidas complementarias en ámbitos como el educativo y social.

Así pues, el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía 2023-2026 recoge la priorización de actuaciones en la población infanto-adolescente y la formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio.

En este marco y desde el ámbito de la colaboración y visión compartida de la necesidad de trabajo conjunto y complementario entre la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, la Consejería de Salud y Consumo, y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad se ha desarrollado un Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado, así como unas pautas de Intervención sociosanitaria en los centros educativos de Andalucía para abordar de manera complementaria y coordinada, asegurando las máximas garantías de éxito, las acciones encaminadas a disminuir el riesgo ante conductas suicidas en el ámbito escolar. Todo ello se materializa en una Resolución conjunta de 17 de octubre de 2023.

Dicho Protocolo aborda la planificación de las actuaciones a desarrollar en los centros educativos andaluces en caso de detección de posibles conductas suicidas (ideación suicida, comunicación suicida, comportamiento suicida) o de conductas autolesivas por parte del alumnado, concretando la elaboración de planes individualizados de seguimiento y protección tras la detección de alguna de estas conductas y, en su caso, la derivación a los servicios de salud.

Fenómenos como las autolesiones o el riesgo de conducta suicida forman parte de las preocupaciones de las personas expertas en salud mental, de las familias y de los centros educativos, que requieren una respuesta que debe ser adecuadamente pautada y protocolizada.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se puede producir durante toda la vida y es la segunda causa principal de muerte entre los 15-29 años en todo el mundo.

Es copia auténtica de documento electrónico

En nuestro país, el suicidio es la primera causa de muerte no natural, por delante de los accidentes de tráfico, y por lo tanto un problema de salud pública que debe ser abordado de forma seria y rigurosa.

El papel del centro educativo debe centrarse en la sensibilización de la comunidad educativa, la formación permanente del profesorado, la detección temprana de posibles situaciones que requieran la elaboración de planes individualizados de seguimiento y protección y, en su caso, la derivación a los servicios de salud.

Entre las medidas a adoptar deberían contemplarse posibles actuaciones para reducir el dolor emocional y el sufrimiento, y medidas para incrementar el cuidado, la protección y la seguridad del alumnado implicado, procurando fortalecer la vinculación con su entorno y su propio proyecto vital.

¿Cuándo se debe proceder a la apertura del Protocolo? Será precisa la apertura del Protocolo cuando se produzcan de alguna de estas situaciones:

a Comunicación por parte de la familia de un alumno o una alumna que alerta al centro educativo de circunstancias que pueden ser compatibles con una conducta suicida (ya sea en fase de ideación o de tentativa) o tienen sospecha o evidencias de conductas autolesivas recurrentes.
b La comunicación al centro educativo de una posible situación de riesgo por parte de compañeros o compañeras de un alumno o una alumna.
c Cuando un alumno o una alumna comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal o persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una posible solución o manifiesta explícitamente querer acabar con su vida.
d Cuando un alumno o una alumna ha tenido un intento de suicidio y, tras la intervención de los servicios de salud, se reincorpora al centro.
e Cuando se tiene conocimiento o se detecta la conducta autolesiva de un alumno o una alumna.

No es función del centro la estimación del nivel de riesgo de un caso, que será responsabilidad de especialistas, pero sí se puede realizar desde el centro escolar una valoración inicial de la situación en la que se encuentra el alumno o la alumna, a los efectos de una adecuada toma de decisiones y la planificación de actuaciones facilitadoras de bienestar y protección en el entorno educativo y, en su caso, la comunicación a la familia o personas que ejerzan la tutela legal de la información disponible o la notificación de las conductas observadas señalando la conveniencia de derivación a los servicios de salud.

Los datos estadísticos de adolescentes y jóvenes muestran que, en la mayoría de los casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin que haya un trastorno identificado de base. Muchas personas pierden las ganas y el sentido de la vida cuando deben enfrentarse a una situación de dolor emocional intenso, vivido como intolerable y aparentemente interminable.

SEÑALES

En este sentido, es importante tomar en consideración determinadas señales de alarma y factores de riesgo que puedan aconsejar la apertura del Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado.

Señales directas:

- Comunicación sobre sentimientos de bloqueo y dolor emocional profundo y estable.
- Comunicación sobre sentimientos de desesperanza, al no encontrar salida o solución a una situación vital.
- Comunicación sobre sentimientos de desvinculación de proyectos personales y del entorno social en que se desenvuelve.
- Comunicación sobre sentimientos de no ser importante para nadie, de no ser querido por nadie.
- Comunicación sobre la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos.
- Comunicación sobre pensamientos estables de deseo de morir.

Es copia auténtica de documento electrónico

- Comunicación sobre deseo explícito de realizar una conducta suicida (sin plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan, explicitando un plan de conducta suicida específico...).
- Comunicación o detección por otras personas de la búsqueda activa y recurrente de formas de suicidio.

Señales indirectas:
- Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño.
- Cambios repentinos y significativos de comportamiento, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento, etc.
- Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor, etc.
- Señales estables de abatimiento, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones, etc.
- Absentismo escolar, abandono de las rutinas y tareas escolares.
- Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño y/o relaciones.
- Detección de comportamientos relacionados con cerrar o terminar situaciones o temas pendientes.

Factores de riesgo:
- Existencia de algún intento previo de suicidio no consumado.
- Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo).
- Enfermedad grave o dolor crónico.
- Historial familiar de suicidio o autolesiones.
- Familia con altos niveles de perfeccionismo y exigencia.
- Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.
- Recibir atención en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental o del estado de ánimo, como depresión, ansiedad o estrés postraumático.
- Haber vivido como víctima experiencias de acoso escolar o ciberacoso.
- Rechazo social y maltrato por condición de orientación sexual.
- Desarraigo cultural (cambio de país o entorno, etc.).
- Falta o pérdida de red de apoyo social.

Conocemos que el principal factor individual de riesgo para el suicidio es un intento previo de suicidio no consumado, por lo que esta es una circunstancia especialmente relevante para la adopción de medidas preventivas a través de un plan individualizado de seguimiento y protección.

MITOS

Para orientar sobre el modo adecuado de abordar posibles situaciones de riesgo de conductas suicidas puede ser interesante revisar algunos mitos o ideas recurrentes en relación con lo que puede ser conveniente o desaconsejable en esos casos:

- **Mito 1**: Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse puede incitarle a hacerlo.

Evidencia: Está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas disminuye el riesgo de cometer el acto.

Recomendación: Preguntar y escuchar a la persona en riesgo sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escucha auténtica y respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que deseamos ayudarle. Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.

- **Mito 2**: La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.

Evidencia: Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

Es copia auténtica de documento electrónico

Recomendación: Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un alarde, chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.

- **Mito 3**: La persona que se quiere suicidar no lo dice.

Evidencia: De cada diez personas que se suicidan, nueve expresan claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Es importante saber que solo un escaso número de suicidios se produce sin aviso. La mayoría de los suicidas dan avisos evidentes de sus intenciones.

Recomendación: Es muy importante que si detectamos que la persona se encuentra en una situación de riesgo suicida le preguntemos sobre ello. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.

- **Mito 4**: El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan.

Evidencia: El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, pistas o advertencias de riesgo suicida.

Recomendación: Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida. El suicidio o sus intentos, en muchas ocasiones, se pueden prevenir y es por ello muy importante que aprendamos a detectar las señales de alerta de riesgo inminente, y que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.

- **Mito 5**: Solo las personas con problemas graves se suicidan.

Evidencia: El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio, además, lo que para unas personas es algo nimio, para otras puede ser algo catastrófico.

Recomendación: Valorar, desde nuestro punto de vista, lo que para otras personas puede ser grave o menos grave puede llevar a que infravaloremos el dolor que les puede causar.

El Protocolo de actuación establece el conjunto de procedimientos y directrices establecidos para guiar y estandarizar las respuestas y acciones que permitan abordar de manera adecuada y efectiva las situaciones constitutivas de riesgo de conductas suicidas o autolesivas en el ámbito educativo. Su implementación busca brindar el apoyo necesario para el alumnado en riesgo, creando un ambiente de cuidado y seguridad en la comunidad educativa.

Asimismo se ha elaborado por el Grupo de trabajo de Prevención del suicidio en al ámbito educativo en el que participan representantes de las Consejerías de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, de Salud y Consumo y de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, una Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado detallada, disponible en la página web de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.

Ambos recursos se complementan mutuamente para proporcionar una comprensión integral y enriquecedora de las directrices y procedimientos a seguir. La citada Guía proporciona una extensión detallada de los conceptos y pasos descritos en el Protocolo, aportando los recursos necesarios, ampliando así la visión y el conocimiento sobre la materia en cuestión. Juntos, estos dos elementos conforman un enfoque completo y coherente para abordar la situación en consideración.

El referido Protocolo establece los siguientes pasos a seguir en el caso de que se tenga conocimiento o sospecha de una situación de riesgo relacionada con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas por parte de algún alumno o alumna de un centro docente:

Es copia auténtica de documento electrónico

Paso 1. Detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo.

Cualquier miembro de la comunidad educativa, profesorado, alumnado, familias o personal no docente que tenga conocimiento o sospecha de esos comportamientos una situación de riesgo, relacionada con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas por parte de algún alumno o alumna del centro deberá comunicarlo a la persona titular de la dirección del centro.

La persona titular de la dirección del centro procederá a la apertura inmediata del Protocolo en caso de detección o comunicación de alguna de las siguientes situaciones de riesgo:

a. Conocimiento de intentos de conducta suicida previos.
b. Comunicación por cualquier medio al entorno, familia, docentes, amigos, amigas u otro alumnado del centro, sobre intencionalidad de conducta suicida.
c. Conocimiento de planificación de posible conducta suicida.
d. Detección de ideación suicida recurrente.
e. Detección de autolesiones recurrentes, tanto en el domicilio familiar como en el centro escolar.

Paso 2. Actuaciones inmediatas.

En caso de que se hayan identificado o comunicado al centro educativo las situaciones referidas anteriormente de riesgo de menor o mayor gravedad, relacionadas con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas, se constituirá el Equipo de Acompañamiento para recopilar información, analizarla y valorar la intervención que proceda. La realización de esta reunión deberá registrarse por escrito, especificando la información recogida y las actuaciones acordadas.

En el caso de requerir asistencia sanitaria, se acompañará al alumno o la alumna al centro de salud más próximo o se llamará al 112 y se seguirán las pautas del servicio de emergencia.

En todo caso, se informará del inicio del Protocolo al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal, al Servicio Provincial de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, creada para tal fin.

Paso 3. Medidas provisionales adoptadas.

En caso de estimarse necesario, se adoptarán las medidas de urgencia necesarias que garanticen, de manera eficiente e inmediata, el acompañamiento, cuidado y supervisión del alumno o la alumna que puedan verse implicados.

Paso 4. Traslado a las familias o persona que ejerza la tutela legal.

La persona titular de la dirección del centro, con la debida cautela y mediante entrevista, pondrá el caso en conocimiento de las familias o persona que ejerza la tutela legal del alumno o alumna implicados, aportando información sobre la situación y sobre las medidas provisionales adoptadas.

Paso 5. Recogida de información complementaria.

Conocida la situación de origen, procede arbitrar un proceso que permita ahondar en las características de la misma y las circunstancias que son de referencia en el contexto de vida y experiencias del alumno o la alumna.

La persona designada por el Equipo de Acompañamiento recopilará información complementaria a través de los siguientes medios:

- Entrevista con la familia, con el objetivo de ampliar la información de la que se pueda disponer sobre la situación emocional del alumno o la alumna, valoración sobre su estado

Es copia auténtica de documento electrónico

emocional, posibles antecedentes y, en su caso, historia de atención psicológica, informes previos oactualizados de servicios especializados, etc.
- Entrevista con el alumno o la alumna.
- Entrevistas con docentes, profesionales y personal del centro educativo. Puede resultar relevante la consulta con el tutor o la tutora, otros docentes y profesionales del centro, que puedan conocer la situación, para ampliar la información disponible y antecedentes sobre el alumno o la alumna.

En este proceso se deben considerar los siguientes aspectos:
- Garantizar la protección de los menores y las menores.
- Preservar su intimidad y la de sus familias o persona que ejerza la tutela legal.
- Actuar de manera inmediata.
- Generar un clima de confianza básica con los menores y las menores.
- Recoger todo tipo de pruebas e indicadores.

Paso 6. Comunicación al Servicio de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

La persona titular de la dirección del centro trasladará toda la información y medidas adoptadas hasta el momento al Servicio Provincial de Inspección Educativa, así como a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

Con el asesoramiento del Servicio Provincial de Inspección Educativa, así como de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, el Equipo de Acompañamiento tomará la decisión sobre la apertura de un Plan Individualizado de prevención y protección (Paso 7) o, en su defecto, de un Plan de Seguimiento (Paso 8).

Paso 7. Plan Individualizado de Prevención y Protección.

Analizada y valorada la situación en su conjunto, con el asesoramiento de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, el Equipo de Acompañamiento en el centro elaborará un Plan Individualizado de Prevención y Protección con el alumno o alumna tras la detección de alguna situación de riesgo de conducta suicida y/o autolesiones.

Paso 8. Seguimiento del caso.

En el caso de la no apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección, el Equipo de Acompañamiento, con el asesoramiento de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, establecerá un proceso de seguimiento que el centro llevará a efecto, siempre con el objetivo de dar continuidad a la observación y valoración permanente de la situación del alumno o alumna. El proceso de seguimiento y recuperación deberá ir enfocado a restituir el equilibrio emocional de la persona ayudándole a enfrentar las dificultades a través de habilidades de control y gestión emocional.

Paso 9. Comunicación a las familias o persona que ejerza la tutela legal.

Se informará al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal de las medidas y actuaciones programadas en el Plan Individualizado de Prevención y Protección (Paso 7) o, en su caso, en el Plan de Seguimiento (Paso 8).

Paso 10. Seguimiento del caso por parte del Servicio de Inspección Educativa.

El inspector o inspectora de referencia realizará un seguimiento de las medidas y actuaciones definidas y aplicadas, así como de la situación escolar del alumnado implicado.

Es copia auténtica de documento electrónico

Paso 11. Cierre del Protocolo.

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

Asimismo, como documento adjunto, se ha elaborado una Infografía que detalla los pasos del Protocolo y será un documento facilitador para toda la comunidad educativa y personas implicadas.

Por tanto, dada la importancia que para el gobierno andaluz tiene el impulso de la salud mental en la Comunidad Autónoma, y especialmente en una población vulnerable como son la infancia y la adolescencia, así como la relevancia de esta iniciativa y su consolidación a través de la publicación del Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces sostenidos con fondos públicos para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado, la publicación de la Guía e Infografía se entiende conveniente y oportuno el conocimiento de dicho Protocolo por parte del Consejo de Gobierno.

Sevilla, a fecha de la firma electrónica.
LA DIRECTORA GENERAL DE ORDENACIÓN, INCLUSIÓN, PARTICIPACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
Fdo.: Almudena García Rosado

Es copia auténtica de documento electrónico