

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS

Curso 2024/25



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación
Dirección General de Recursos Humanos

UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CYL



UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE)



FLOR CIDÓN COLINO y NURIA LÓPEZ MARIÑO
Orientadoras educativas

Tel. 983 411 500 / Ext. 804948/Ext. 804950
mflor.cidon@jcyl.es / mnuria.lopez@jcyl.es

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DENTRO DEL PLAN SALUD MENTAL EN LA JCYL

Dentro del Plan de Salud Mental de la JCYL está la **LÍNEA ESTRATÉGICA** para la prevención del suicidio.

OBJETIVO

Prevenir y detectar el suicidio:

- En población infanto-juvenil
- En personas atendidas en centros de los servicios sociales, especialmente menores en riesgo social y personas mayores institucionalizadas o no, en situación de exclusión soledad o dificultades económicas.

Participan las Consejerías de Sanidad, Servicios Sociales y Educación.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DENTRO DEL PLAN SALUD MENTAL EN LA JCYL

Consejería de Educación:

Para dar respuesta a las directrices del Plan de Salud Mental en prevención del suicidio:

- En abril de 2023 crea la Unidad de Bienestar emocional.
- Refuerza los departamentos de orientación con orientadores y PSCs en 2023. En 2024 se crean plazas en la plantilla jurídica de los centros.
- Formación específica, cada curso escolar, sobre prevención del suicidio y conductas autolesivas dirigidas a profesionales de la orientación, coordinadores de convivencia y resto de docentes.

PLAN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CENTROS EDUCATIVOS

DIFERENCIA

PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE
SUICIDIO EN CENTROS EDUCATIVOS



PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL EN EL
ÁMBITO EDUCATIVO

RED DE DETECCIÓN Y ALERTA - RED DE ENLACE

Para llevar a cabo la estrategia de prevención del suicidio, se crea LA RED DE DETECCIÓN Y ALERTA.

RED DE DETECCIÓN Y ALERTA: específica PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. Es una colaboración, entre distintos profesionales con el objetivo de prevenir, detectar y atender de forma temprana a los preadolescentes y adolescentes con riesgo de suicidio y conductas autolesivas

Se aborda desde las Consejerías de Sanidad, Servicios Sociales y Educación

En **CENTROS EDUCATIVOS** la coordinación para la prevención del suicidio se realiza con **SANIDAD** a través de la denominada **RED DE ENLACE**.

** Hay otra RED de ENLACE entre los Servicios Sociales y Sanidad para los menores en riesgo social y personas mayores institucionalizadas.*

RED DE ENLACE. Figuras de enlace

Consejería de Educación

Orientadores/as de los Departamentos de Orientación y Equipos de Orientación Educativa, Profesorado de Servicios la Comunidad y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.

Consejería de Sanidad

Personal sanitario de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental de las 11 Áreas de Salud de Castilla y León (psiquiatras, psicólogo/as clínicos y enfermero/as especialistas en Salud Mental).

Todas las Áreas de Salud cuentan con figuras de coordinación: “Profesionales de salud mental de enlace y referencia”.



RED DE ENLACE
COMUNICACIÓN

Ante un posible caso de riesgo de suicidio



RED DE ENLACE Comunicación

Ante un posible caso de riesgo de suicidio



En el **entorno sanitario**, el Servicio de Psiquiatría dispone de un **correo electrónico provincializado para la red de enlace, y de un teléfono*** para garantizar el acceso ágil a quienes precisen de su asesoramiento de forma programada, que será atendido en el horario de 8:00 a 15:00 horas en días laborables.



El teléfono está **a disposición, EXCLUSIVAMENTE**, de las **figuras de enlace** de los centros educativos para cuando aprecien situaciones que puedan considerarse de riesgo de conducta suicida.

* Recogido en “Conducta de Riesgo de Suicidio. Guía breve de actuación en centros educativos”

RED DE ENLACE

Servicios sanitarios

Funciones del profesional de Salud Mental

- **Determinación del riesgo de suicidio** haciendo las recomendaciones pertinentes según el caso.
- **Canalización**, en su caso, para la atención por los equipos de salud mental infanto-juvenil.
- **Asesorar** a los centros educativos para ajustar la respuesta educativa al caso detectado.



RED DE ENLACE

Centros Educativos

Funciones de las figuras de enlace:

- **Sensibilizar** a la comunidad educativa para la prevención, detección de la conducta suicida y autolesiones.
- **Coordinar** la **recopilación de la información** del caso.
- **Coordinación** de las distintas **actuaciones** que se lleven a cabo en el centro.



COMUNICACIÓN CASO A RED DE ENLACE

No es competencia del personal docente realizar una exploración clínica del estado en el que se encuentra el alumno/a.

Sí valorar el contexto general en el que aparece la ideación suicida con el fin de orientarse hacia una toma de decisiones adecuada. (Orientadores y PSC)

En dicho contexto se pueden observar y registrar los **FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.**

COMUNICACIÓN CASO A RED DE ENLACE

No obstante, sí es importante conocer los niveles de riesgo y las posibles actuaciones que nos facilitan los Servicios Sanitarios: (Fuente: SACYL)

NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
LEVE	- Tiene pensamiento de muerte sin plan y sin conducta autolesiva.
MODERADO	- Tiene pensamientos y planes estructurados, pero no inmediatos.
GRAVE	- Tiene pensamientos y planes estructurados inmediatos. - Verbaliza de forma persistente la intención de muerte. - Ha realizado intentos previos de suicidio.

*Autolesiones: se valorarán en todos los niveles de riesgo la intencionalidad y gravedad de las autolesiones

RED DE ENLACE

UBE

Unidad de Bienestar Emocional

FUNCIONES

- **Registro de casos** detectados en los centros educativos para la coordinación de la Red de Enlace entre Consejería de Educación y Consejería de Sanidad.
- **Apoyo y acompañamiento** a los centros educativos en la tarea de detección, prevención y seguimiento de los casos.
Tel. 983 411 500 / Ext. 804948/Ext. 804950
- **Elaboración y difusión de materiales** para la prevención y detección de conductas suicidas y autolesivas en centros educativos.





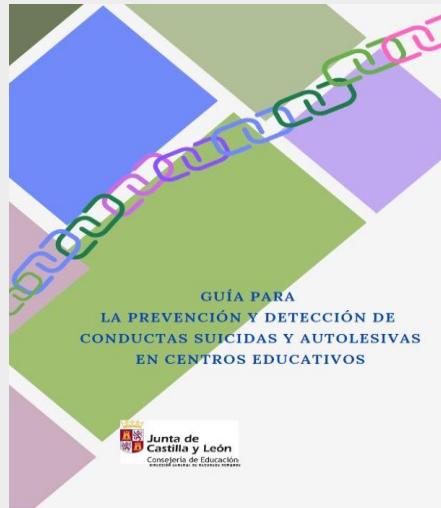
COMUNICACIÓN CENTRO EDUCATIVO-UBE

Estos son los datos para el registro, que las figuras de enlace (orientadores PSCs y coordinadores de convivencia de primaria) envían a UBE a través de un correo.

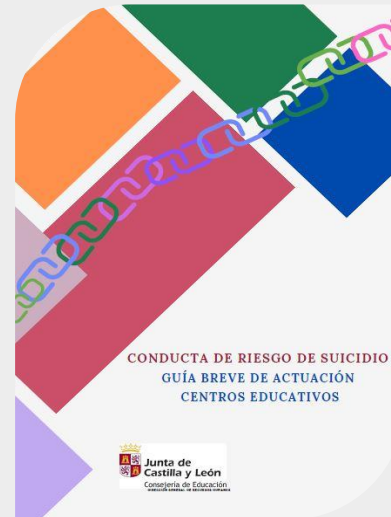


- *Centro y localidad*
- *Persona de contacto y cargo*
- *Datos personales alumno/a*
- *Curso*
- *Edad*
- *Conducta Riesgo (Breve descripción)*
- *Respuesta de SACYL: (Si se ha llamado al teléfono, el cauce de derivación y/o si ya está (o estaba en intervención con SACYL...))*

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN. Actuación en centros educativos.



“GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS”



GUÍA BREVE, EXTRAÍDA Y RESUMIDA DE LA PARTE DE LA GUÍA COMPLETA EN LA QUE SE RECOGEN LOS PASOS A SEGUIR EN CASO DE QUE APAREZCA UN ALUMNO/A CON RIESGO DE SUICIDIO Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS.



DOCUMENTOS DE APOYO Y AYUDA. RECURSOS O HERRAMIENTAS PARA ABORDAR DISTINTAS ACTUACIONES.

RED DE ENLACE. ACCESO RESTRINGIDO A FIGURAS DE ENLACE

The screenshot displays the homepage of the educacyl Portal de Educación. At the top left is the logo of the Junta de Castilla y León. Below it, the text reads "educacyl Portal de Educación" and "Información On-line para la Comunidad Educativa de Castilla y León". A search bar at the top right contains the text "Buscador" and "Buscar", with a link to "Búsqueda avanzada". A blue button labeled "Acceso privado" is positioned below the search bar. A pink arrow points from the "Acceso privado" button to the search bar. The main navigation menu includes "Educacyl", "Alumnado", "Profesorado", "Familias", and "Universidad". The central banner features a globe with a graduation cap and the text "Oferta formación del profesorado on line 1ª fase Curso 2023/2024" and "Plazo de inscripción: del 5 al 25 de septiembre de 2023." To the right, there is a section titled "Enlaces Directos" with four items: "Información para Usuarios", "Calendario Escolar", "Noticias", and "Becas, Ayudas y Subvenciones". Below this is a "Menú" section with two dropdown menus for "Temas" and "Información". At the bottom right, there are three sections: "DIRECCIONES PROVINCIALES", "DIRECTORIO CENTROS", and "CONSEJO ESCOLAR".





Educacyl

Alumnado

Profesorado

Familias

Universidad



→ **Certificación 'C'**

Solicitudes del 2 al 20 de octu

- Actividades con Alumnado
- Concurso de Traslados
- CROL - Centro de Recursos Online
- Formación del Profesorado
- Gestión de Personal
- Innovación Educativa
- Internacionalización en Educación Escolar
- MUFACE
- Oposiciones
- Plan de salud mental
- Plantillas y Vacantes
- Profesorado Interino
- Profesorado de Religión
- Recursos para el aula



Enlaces Directos



Información para Usuarios
Tutoriales de ayuda para los usuarios del Portal.



Calendario Escolar
Para centros docentes no universitarios de Castilla y León.



Noticias
Todas las Noticias y Novedades del Portal. Disponible suscripción mediante RSS.



Becas, Ayudas y Subvenciones
Toda la información de becas de la Junta de Castilla y León.

Menú

Temas

Elija una opción

Información

Elija una opción

Actualidad

Actualidad Profesorado

DIRECCIONES
PROVINCIALES





PLAN DE SALUD MENTAL

DG de Recursos Humanos



[Guía para la prevención y detección de conductas suicidas y autolesivas en centros educativos](#)



[Conducta de riesgo de suicidio. Guía breve de actuación en centros educativos](#)

- [Guía prevención y detección suicidio centros educativos CyL \(4.1 MB\) \(82 páginas\)](#)
 Herramienta para facilitar la detección, identificación y el manejo de las conductas suicidas en el ámbito educativo, así como optimizar la coordinación con los servicios sanitarios y sociales de la Administración Pública.
- [Guía breve prevención suicidio centros educativos CyL \(3.5 MB\) \(22 páginas\)](#)
 Se recogen los pasos a seguir en caso de que aparezca un alumno/a con riesgo de suicidio y conductas autolesivas (extracto de la "Guía para la Prevención y Detección de Conductas Suicidas y Autolesivas en Centros Educativos").

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

- [Comunicación equipo directivo \(28.2 KB\)](#)
- [Comunicación equipo directivo \(262.5 KB\) \(1 página\)](#)
- [Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(72.4 KB\)](#)
- [Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(101.9 KB\) \(1 página\)](#)
- [Adultos-Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(82.5 KB\)](#)
- [Adultos-Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(128.6 KB\) \(1 página\)](#)
- [Declaración responsable \(130.6 KB\)](#)
- [Declaración responsable \(252 KB\) \(1 página\)](#)

OTROS DOCUMENTOS

- [DOCUMENTOS DE AYUDA Y APOYO \(22.9 MB\) \(81 páginas\)](#)
 Recursos y herramientas para abordar las actuaciones plasmadas en la "Guía para la Prevención y Detección de Conductas Suicidas y Autolesivas en Centros Educativos".
- [Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025 \(2 MB\) \(50 páginas\)](#)

Menú

Temas

Elige una opción



Información

Elige una opción



DIRECCIONES
PROVINCIALES



DIRECTORIO
CENTROS



CONSEJO
ESCOLAR



Webs Temáticas



Aprendizaje a lo largo de la Vida



CROL Centro de Recursos On Line



Formación Profesional



Plan de Seguridad y Confianza Digital

VER MÁS





Imprimir

Enviar a Twitter

Última actualización: 30 de agosto de 2024



PLAN DE SALUD MENTAL

DG de Recursos Humanos



[Guía para la prevención y detección de conductas suicidas y autolesivas en centros educativos](#)



[Conducta de riesgos de suicidio
Guía breve de actuación en centros educativos](#)



Becas, Ayudas y Subvenciones
Toda la información de becas de la Junta de Castilla y León.

Menú

Temas

Elija una opción

Información

Elija una opción

DIRECCIONES PROVINCIALES



DIRECTORIO CENTROS



CONSEJO ESCOLAR



Webs Temáticas



Aprendizaje a lo largo de la Vida



CROL. Centro de Recursos On Line





Formación Profesional











Plan de Seguridad y Confianza Digital

[VER MÁS](#)





-  [Guía prevención y detección suicidio centros educativos CyL \(4.1 MB\) \(82 páginas\)](#)
Herramienta para facilitar la detección, identificación y el manejo de las conductas suicidas en el ámbito educativo, así como optimizar la coordinación con los servicios sanitarios y sociales de la Administración Pública.
-  [Guía breve prevención suicidio centros educativos CyL \(3.5 MB\) \(22 páginas\)](#)
Se recogen los pasos a seguir en caso de que aparezca un alumno/a con riesgo de suicidio y conductas autolesivas (extraída de la "Guía para la Prevención y Detección de Conductas Suicidas y Autolesivas en Centros Educativos").

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

-  [Comunicación equipo directivo \(28.2 KB\)](#)
-  [Comunicación equipo directivo \(565.8 KB\) \(1 página\)](#)
-  [Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(72.4 KB\)](#)
-  [Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(101.9 KB\) \(1 página\)](#)
-  [Adultos-Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(69.5 KB\)](#)
-  [Adultos-Autorización traspaso información entre servicios sanitarios y educativos \(128.6 KB\) \(1 página\)](#)
-  [Declaracion responsable \(150.6 KB\)](#)
-  [Declaracion responsable \(353 KB\) \(1 página\)](#)

OTROS DOCUMENTOS

-  [DOCUMENTOS DE AYUDA Y APOYO \(22.9 MB\) \(61 páginas\)](#)
Recursos y herramientas para abordar las actuaciones plasmadas en la "Guía para la Prevención y Detección de Conductas Suicidas y Autolesivas en Centros Educativos".
-  [Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025 \(2 MB\) \(90 páginas\)](#)



ESTRUCTURA DE LA GUÍA

PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA
DE CASTILLA Y LEÓN /
RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

**RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS
AUTOLESIVAS**

UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL



APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

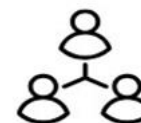
**CONDUCTA SUICIDA
AUTOLESIONES**



CONTEXTO ESCOLAR COMO
AGENTE DE PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN

AGENTE DE DETECCIÓN

- SEÑALES ALERTA
- FACTORES DE RIESGO
- FACTORES DE PROTECCIÓN



ÁMBITOS ACTUACIÓN

- UNA VEZ DETECTADA LA CONDUCTA DE RIESGO
- ANTES DE QUE APAREZCA LA CONDUCTA DE RIESGO
- ACTUACIÓN EN EL CENTRO TRAS UN SUICIDIO CONSUMADO



BIBLIOGRAFÍA, TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS



PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA
DE CASTILLA Y LEÓN /
RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

- RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS
- UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL



1. PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN / RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

1.1. RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS

- 1.1.1. FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE ENLACE EN CENTROS EDUCATIVOS
- 1.1.2. FIGURAS DE ENLACE
- 1.1.3. COMUNICACIÓN CON SACYL *Uso exclusivo para profesionales de la red de enlace
- 1.1.4. NIVELES DE RIESGO Y ACTUACIONES SACYL

1.2. UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE)

- 1.2.1. FUNCIONES UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL
- 1.2.2. COMUNICACIÓN CENTRO EDUCATIVO-UBE

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

- CONDUCTA SUICIDA
- AUTOLESIONES



2. CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS

2.1. CONDUCTA SUICIDA

- 2.1.1. CONCEPTO Y ETAPAS
- 2.1.2. MITOS SOBRE EL SUICIDIO

2.2. AUTOLESIONES

- 2.2.1. PREVALENCIA
- 2.2.2. AUTOLESIONES CON Y SIN INTENCIÓN SUICIDA
- 2.2.3. CICLO DE LA AUTOLESIÓN
- 2.2.4. FUNCIONES DE LAS AUTOLESIONES
- 2.2.5. AUTOLESIONES E INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES
- 2.2.6. MITOS SOBRE LAS AUTOLESIONES

2.3. CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIONES: DIFERENCIAS

CONTEXTO ESCOLAR COMO
AGENTE DE PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN

- AGENTE DE DETECCIÓN
- ÁMBITOS ACTUACIÓN



3. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN

3.1. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN

- 3.1.1. SEÑALES DE ALERTA
- 3.1.2. FACTORES DE RIESGO
- 3.1.3. FACTORES DE PROTECCIÓN

3.2. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE PROTECTOR: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

3.2.1. Una vez detectada la conducta de riesgo.

SITUACIÓN RIESGO NO INMINENTE

SITUACIÓN RIESGO INMINENTE

3.2.2. Antes de que aparezca la conducta de riesgo.

3.2.3. Actuación en el centro tras un suicidio consumado. Postvención.

ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO NO INMINENTE
 (Ideación suicida y conductas autolesivas)

Profesorado, Tutor, Familia, Alumno/a u otros miembros de la comunidad educativa

FAMILIA
Comunicación
Recogida de información

ORIENTADOR/A
(DO/EDE), Y/O PSC, Y/O
COORDINADOR/A DE
CONVIVENCIA (de 5º y 6º
de Ed. Primaria)

EQUIPO DIRECTIVO
Modelo de comunicación al
Equipo Directivo

Recopilación de información

REUNIÓN PLAN PIAA*

UBE
bienestar.emocional@educa.jcyl.es

FAMILIA
Comunicación Plan PIAA

RED DE ENLACE
COMUNICACIÓN DE
CONDUCTAS RIESGO

COMUNICACIÓN
INSPECCIÓN EDUCATIVA

SEGUIMIENTO
Intercambio de información con SACYL (A través del teléfono y/o correo).

En cualquier momento se derivará a la red de enlace si la situación así lo requiere

PIAA*: Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento

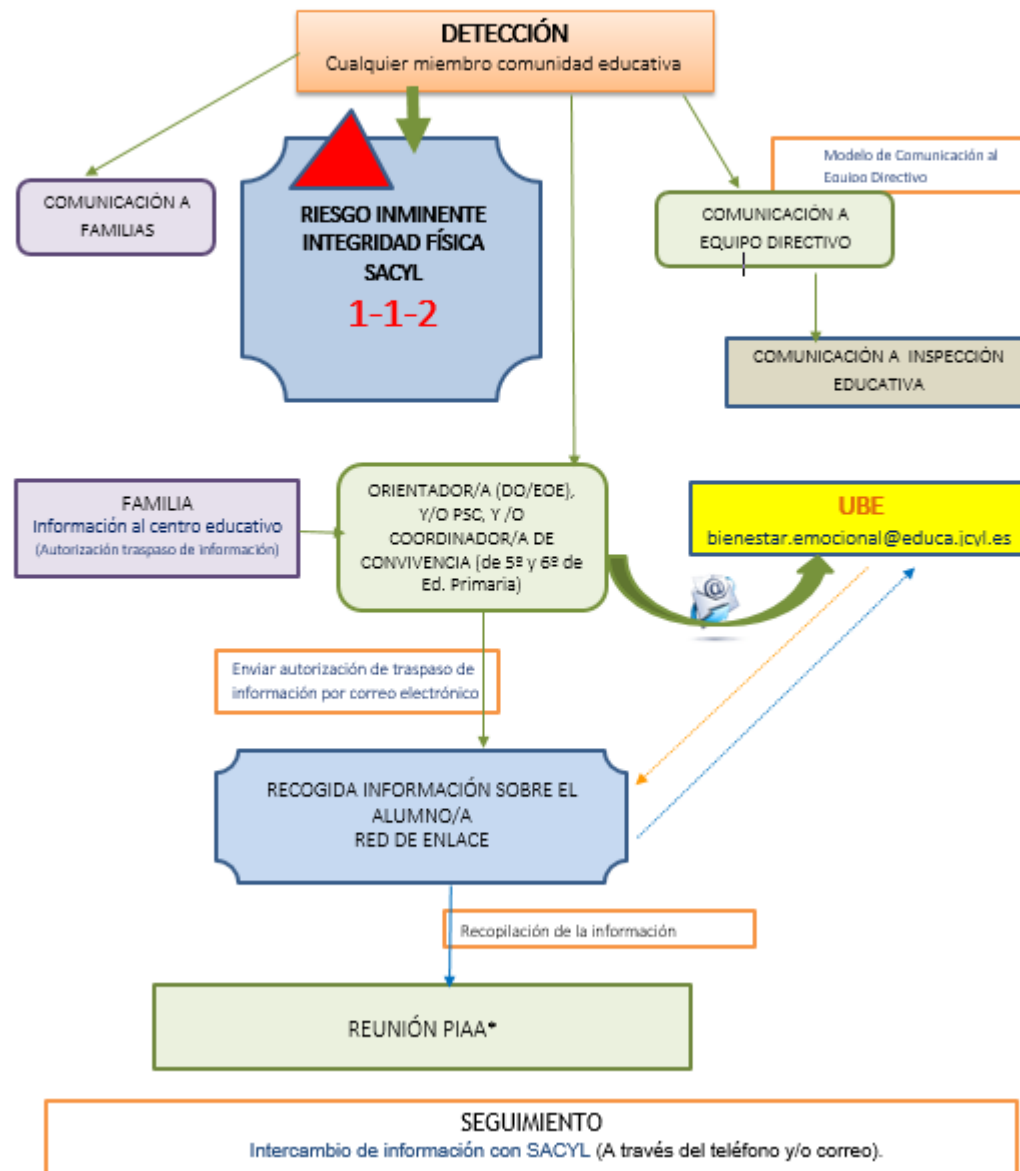
ACTUACIONES	RESPONSABLES
<p>1ª DETECCIÓN DE CONDUCTA DE RIESGO.</p>	<p>Cualquier miembro de la comunidad educativa.</p>
<p>2ª COMUNICACIÓN A LAS FIGURAS DE ENLACE (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia de 5ª y 6ª Educación Primaria) y al equipo Directivo.</p>	<p>La persona que detecta el riesgo. Cumplimentar el documento básico: "Comunicación al Equipo Directivo". Ver documento de comunicación al Equipo Directivo.</p>
<p>3ª COMUNICACIÓN DE LA CONDUCTA DE RIESGO A LA FAMILIA.</p> <p>Ver documento de apoyo: F-B Documento de comunicación familias ante conductas de riesgo.</p>	<p>Orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia de 5ª y 6ª de Educación Primaria.</p> <p><i>ATENCIÓN: Solicitar autorización para el traspaso de información entre los servicios sanitarios y educación. Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.</i></p>
<p>4ª RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.</p> <p>Para conocer los factores de riesgo y protección del alumno/a. Lo más inmediatamente posible, se recabará la información que sea necesaria de alumno/a, familia, tutor/a, profesorado...</p> <p>Ver documentos de apoyo: C-A Síntesis de entrevistas realizadas. Recopilación de información.</p>	<p>El orientador/a y/o Profesorado de Servicios a la Comunidad de primaria y secundaria.</p>
<p>5ª REUNIÓN PIAA.</p> <p>Establecerá las medidas de actuación* que se van a poner en marcha, en su caso, en el centro educativo: organizativas, de protección y de acompañamiento. Derivación o no a SACYL (red de enlace).</p> <p>Ver documento de apoyo: C-B Reunión PIAA. Ver documento de apoyo: C-C Plan PIAA.</p> <p><i>*Se pueden recoger en el modelo de Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento).</i></p>	<p>A esta reunión asistirán preferentemente jefatura de estudios, tutor/a, orientador/a y/o PSC (Secundaria/Primaria), EOE (Orientador/a y/o PSC) y/o Coordinador/a convivencia de 5ª y 6ª de Educación Primaria.</p>



6º	<p>COMUNICACIÓN RED DE ENLACE. Enviar la autorización de traspaso de información por correo electrónico y comunicación del caso. Los servicios sanitarios determinarán el riesgo de suicidio haciendo las recomendaciones pertinentes según el caso.</p> <p>Ver apartado 1.1.3. de la Guía</p> <p>Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.</p>	<p>Figuras de enlace (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia (de 5º y 6º Educación Primaria).</p>
7º	<p>CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE) INFORMANDO DEL CASO.</p> <p>Ver datos a adjuntar en el apartado 1.2.2 de la Guía.</p>	<p>Figuras de enlace (orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.</p>
8º	<p>COMUNICACIÓN A INSPECCIÓN EDUCATIVA DE LA APERTURA DEL PLAN.</p>	<p>El Equipo Directivo.</p>
9º	<p>SEGUIMIENTO ALUMNO/A. Intercambio de información con SACYL/Familia/Alumno/a.</p>	<p>Orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia (de 5º y 6º Educación Primaria).</p>
10º	<p>REVISIÓN PLAN. Establecer reuniones para ajustar, si es preciso, las medidas contempladas en el PIAA.</p>	<p>Los participantes en la reunión para la elaboración del PIAA.</p>



ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO DE SUICIDIO INMINENTE



ACTUACIONES		RESPONSABLES
1º	DETECCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO.	Cualquier miembro de la comunidad educativa.
2º	ACTUACIÓN ANTE RIESGO VITAL. Avisar al 1-1-2	Persona que detecte el riesgo inminente.
	AVISAR A LA FAMILIA.	Persona idónea en función del caso.
MIENTRAS LLEGAN LOS SERVICIOS SANITARIOS. La primera actuación es salvaguardar la integridad del alumno/a.		
QUÉ HACER		QUÉ NO HACER
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Llevarle a un entorno seguro y tranquilo ✓ No dejarle solo en ningún momento ✓ Solo una persona habla con el alumno/a ✓ Evitar la presencia de otros alumnos/as ✓ Escucha activa, empática ✓ Preguntar si necesita algo ✓ Atender a la conducta no verbal ✓ Constante contacto visual 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alarmarse ✓ Trasmirir nuestro temor o miedo. ✓ No tomarse en serio la información y las amenazas ✓ Reproches, juicios, crítica, sarcasmos, desafiar a hacerlo ✓ Ocultar información a la familia (buscar <u>consentimiento alumno/a</u>) ✓ Intervenciones con el grupo sin formación adecuada ✓ Hablar de las bondades de la vida
3º	COMUNICACIÓN A LA FIGURA DE ENLACE Y AL EQUIPO DIRECTIVO. Una vez pasada la emergencia se cumplimenta el documento obligatorio: Ver documento de comunicación al Equipo Directivo.	Quien detecte el riesgo.
4º	COMUNICACIÓN A LA INSPECCIÓN EDUCATIVA LO SUCEDIDO EN EL CENTRO.	El Equipo Directivo
5º	CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL INFORMANDO DEL SUCESO. Ver datos a adjuntar en el apartado 2.2 de la Guía.	Figuras de enlace (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º Educación Primaria).



6º	<p>COMUNICACIÓN RED DE ENLACE SACYL. Enviar autorización de traspaso de información por correo electrónico y comunicación del suceso. Recogida de información de los servicios sanitarios sobre el alumno/a y pautas de actuación para el centro educativo.</p> <p><i>Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.</i></p>	<p>Orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.*</p>
7º	<p>RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN. Para conocer factores de riesgo y protección del alumno/a. Lo más inmediateamente posible, se recabará la información que sea necesaria de alumno/a, familia, tutor/a y de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.</p> <p><i>Ver los documentos de apoyo que pueden ayudar a la recopilación de datos.</i></p>	<p>El orientador/a y/o Profesorado de Servicios a la Comunidad (PSC).</p>
8º	<p>REUNIÓN PIAA. Establecerá las medidas de actuación que se van a poner en marcha en el centro educativo organizativas, de protección y de acompañamiento.</p> <p><i>Ver documento de apoyo: C-B Reunión PIAA y C-C. Plan PIAA. Ejemplos de medidas.</i></p> <p><i>*Se pueden recoger en el modelo de Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento).</i></p>	<p>Asistirán preferentemente jefatura de estudios, tutor/a, orientador/a y /o PSC (Secundaria), EOE (Orientador/a y/o PSC) y/o Coordinador/a convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.</p>
9º	<p>SEGUIMIENTO ALUMNO/A. Intercambio de información con SACYL/Familia/Alumno/a.</p>	<p>Orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.</p>
10º	<p>REVISIÓN PLAN. Establecer reuniones para ajustar, si es preciso, las medidas contempladas en el PIAA.</p>	<p>Los participantes en la reunión para la elaboración del PIAA.</p>



PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

BIBLIOGRAFÍA, TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

OTRAS FUENTES

LEGISLACIÓN

OTRAS GUÍAS Y PROTOCOLOS

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

BIBLIOGRAFÍA, TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS

TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS

TELÉFONOS DE AYUDA

RECURSOS PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ALUMNADO. PROGRAMAS Y WEBS.

TELÉFONOS DE AYUDA

1-1-2- EMERGENCIAS SANITARIAS



024- Línea de atención a la conducta suicida



900 20 20 10- Fundación ANAR



30 años
TELÉFONO Y CHAT

Atiende cualquier problema que pueda afectar a niños y adolescentes

717 003 717- Teléfono de la Esperanza



Teléfono de la esperanza

Atención a personas en situación de crisis y para sus familiares

UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CYL



ANEXOS. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

- MODELO DE COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE LA CONDUCTA DE RIESGO
- AUTORIZACIÓN TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS
- Declaración responsable (en su caso)

ANEXOS. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

 Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

 Sacyl
Gerencia Regional de Salud

AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS
Para una atención/intervención ~~psicológica~~ al alumnado en situación de riesgo
(Plan de Salud Mental de la Comunidad de Castilla y León)

D.: _____ con DNI _____

Dña.: _____ con DNI _____
en calidad de padre/madre o tutor/a del alumno/a o paciente (táchese lo que no proceda)

Escolarizado en el Centro Educativo: _____

de la provincia de _____ cuyo centro de salud es _____

Manifiestan, en relación a toda la información de mi hija/hija/tutelado que pueda ser relevante para el proceso de intervención al mismo:

Dar el consentimiento, para que esté a disposición de los profesionales sanitarios / educativos que van a intervenir en el proceso de atención al mismo. Esta decisión es libre y voluntaria, pudiéndose revocar este consentimiento en cualquier momento, por escrito y sin expresar la causa.

En caso de dar el consentimiento, el canal de transmisión de dicha información escrita será el siguiente:
(Marque al menos una opción):

La información será proporcionada a la familia, comprometiéndose esta explícitamente a entregar dicha información al Servicio de Sanidad o al Servicio de Educación que corresponda para continuar con la tramitación de las actuaciones.

La información será transmitida, por vía interna, entre el Servicio de Sanidad y el Servicio de Educación cumpliendo, en todo caso, con la normativa de protección de datos de carácter personal vigente.

No dar el consentimiento.

En, _____ a _____ de _____ de 2023

Nombre y Firma Padre/Tutor legal Nombre y Firma Madre/Tutora legal

Fdo.: _____ Fdo.: _____

 Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

Doy/Dña _____
Con DNI/NIE o Pasaporte nº _____, como padre/madre/tutor o representante legal (táchese lo que no proceda) del alumno/alumna _____

DECLARO:
Que el documento de AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS que se adjunta a esta declaración, está firmado por uno solo de los progenitores debido a:

Familia monoparental.

Fallecimiento del otro progenitor.

Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial.

Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares.


Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (art. 156 del Código Civil).


Otras circunstancias (especificar): _____

Firma padre/madre o tutor/a legal

DNI/NIE o Nº de Pasaporte

ANEXOS. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

 **Junta de Castilla y León**
Consejería de Educación

 **Sacyl**
Gerencia Regional de Salud

AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS
(Alumnado mayor de 18 años)
Para una atención/intervención ~~psicológica~~ al alumnado en situación de riesgo
(Plan de Salud Mental de la Comunidad de Castilla y León)

D. _____ con DNI _____

Escolarizado en el Centro Educativo:

de la provincia de _____ cuyo centro de salud es _____

Manifiesto, ~~de acuerdo~~ a toda la información que pueda ser relevante para el proceso de intervención:

Dar el consentimiento, para que esté a disposición de los profesionales sanitarios / educativos que van a intervenir en el proceso de atención. Esta decisión es libre y voluntaria, pudiéndose revocar este consentimiento en cualquier momento, por escrito y sin expresar la causa.

En caso de dar el consentimiento, el canal de transmisión de dicha información escrita será el siguiente:
(Elegir al menos una opción):

La información me será proporcionada a mí, comprometiéndome explícitamente a entregar dicha información al Servicio de Sanidad o al Servicio de Educación que corresponda para continuar con la tramitación de las actuaciones.

La información será transmitida, por vía interna, entre el Servicio de Sanidad y el Servicio de Educación cumpliendo, en todo caso, con la normativa de protección de datos de carácter personal vigente.

No dar el consentimiento.

En, _____ a _____ de _____ de 2022

Nombre y Firma alumno/a

Fdo.: _____

**MODELO DE COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO
DETECCIÓN RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA O AUTOLESIVA**

DATOS CENTRO

Nombre centro:		Código:
Dirección:		
Localidad:	Provincia:	Tel.:

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos:	
Curso:	Edad:

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

PERSONA QUE COMUNICA EL CASO:

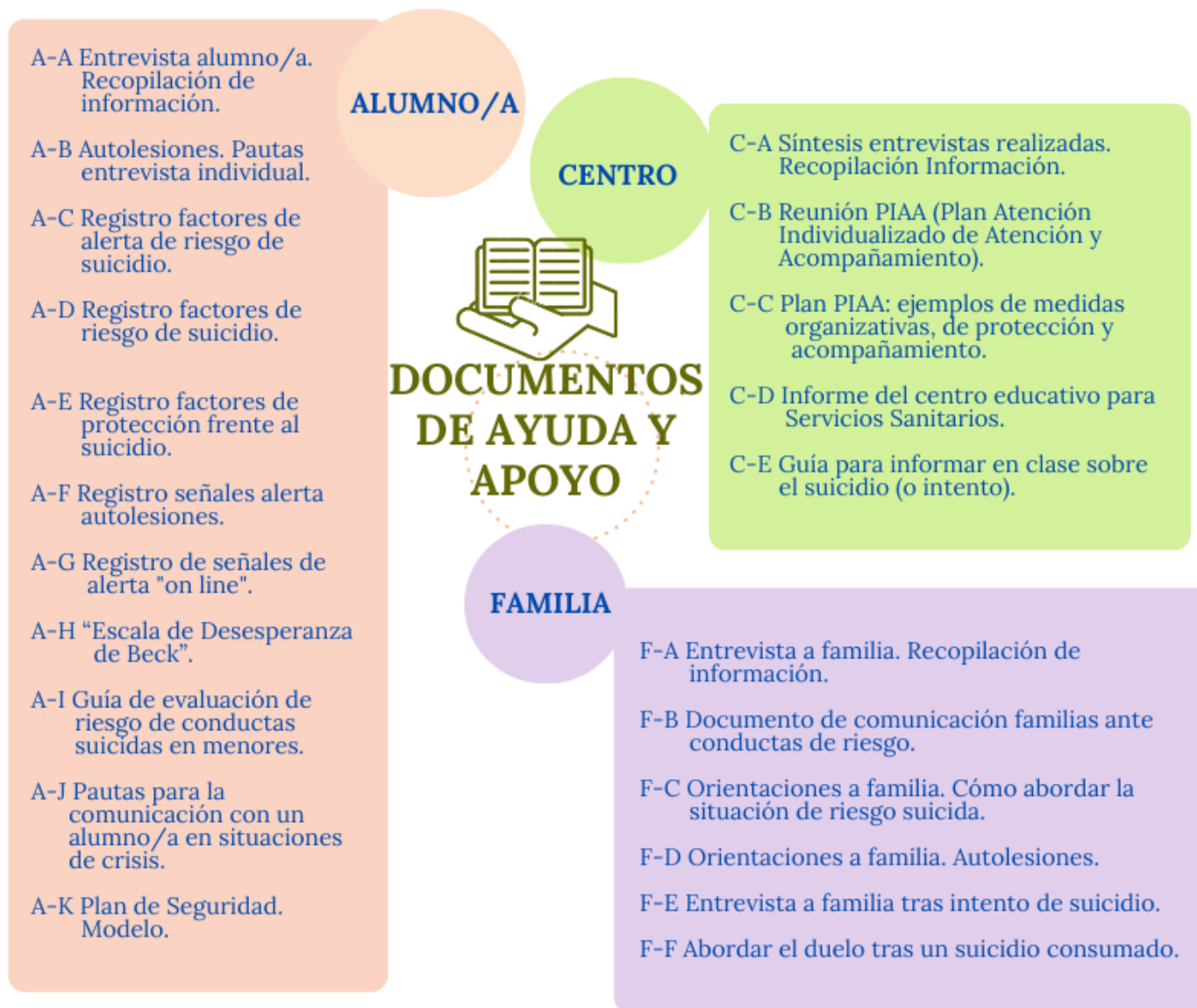
D/ DÑA: _____ comunica la |
Nombre y apellidos. Relación con el centro educativo

conducta de riesgo del alumno o alumna al equipo directivo del centro educativo.

Fecha y Firma



DOCUMENTOS DE AYUDA Y APOYO



CENTRO
DOCUMENTOS DE AYUDA Y APOYO

- C-A Síntesis entrevistas realizadas. Recopilación Información.
- C-B Reunión PIAA (Plan Atención Individualizado de Atención y Acompañamiento).
- C-C Plan PIAA: ejemplos de medidas organizativas, de protección y acompañamiento.
- C-D Informe del centro educativo para Servicios Sanitarios.
- C-E Guía para informar en clase sobre el suicidio (o intento).



ALUMNO/A

- A-A Entrevista alumno. Recopilación de información.
- A-B Autolesiones. Pautas para entrevista individual.
- A-C Registro factores de alerta de riesgo de suicidio.
- A-D Registro factores de riesgo de suicidio.
- A-E Registro factores de protección frente al suicidio.
- A-F Registro señales alerta autolesiones.
- A-G Registro de señales de alerta "on line".
- A-H "Escala de Desesperanza de Beck".
- A-I Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores.
- A-J Pautas para la comunicación con un alumno/a en situaciones de crisis.
- A-K Plan de Seguridad. Modelo.



FAMILIA

- F-A Entrevista a familia. Recopilación de información.
- F-B Documento de comunicación familias ante conductas de riesgo.
- F-C Orientaciones a familia . Cómo abordar la situación de riesgo suicida.
- F-D Orientaciones a familia. Autolesiones.
- F-E Entrevista a la familia tras intento de suicidio.
- F-F Abordar el duelo tras un suicidio.



FORMACIÓN CFIE

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIVA



JORNADA INFORMATIVA **04 de septiembre 2024**

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS
SUICIDAS Y AUTOLESIVAS EN CENTROS
EDUCATIVOS

Curso 2024/25

UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CYL



FORMACIÓN PRIMER NIVEL (OCTUBRE)

FORMACIÓN POR TEAMS PARA SERVICIOS DE ORIENTACIÓN

PRIMERA FASE PROVINCIAL

UBE+ PRESENTACIÓN DE EQUIPOS SACYL PROVINCIALES (2h)

16.00 h-18.00 h

- ✓ CFIE ÁVILA: 1 de octubre
- ✓ CFIE BURGOS: 2 de octubre
- ✓ CFIE LEÓN: 3 de octubre
- ✓ CFIE PONFERRADA: 7 de octubre
- ✓ CFIE PALENCIA: 8 de octubre
- ✓ CFIE SALAMANCA: 9 de octubre
- ✓ CFIE SORIA: 10 de octubre
- ✓ CFIE SEGOVIA: 14 de octubre
- ✓ CFIE VALLADOLID: 17 de octubre
- ✓ CFIE ZAMORA: 16 de octubre

SEGUNDA FASE AUTONÓMICA

TRES SESIONES AUTONÓMICAS (2h - CSFP)
EXPERTOS PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN CONDUCTA SUICIDA
Luis Fernando López y Eva Carretero

16.30 h-18.30 h

1ª SESIÓN AUTONÓMICA: 22 de octubre

2ª SESIÓN AUTONÓMICA: 24 de octubre

3ª SESIÓN AUTONÓMICA: 29 de octubre

FORMACIÓN SEGUNDO NIVEL (NOVIEMBRE)

FORMACIÓN POR TEAMS PARA PARA DOCENTES EN GENERAL

PRIMERA SESION AUTONÓMICA (2h.CSFP)

UBE-UNIDAD DE BIENESTAR CONSEJERÍA
12 de NOVIEMBRE

16.30 h-18.30 h

TRES SESIONES AUTONÓMICAS
(2h cada una- CSFP)
EXPERTO PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN CONDUCTA SUICIDA
Joaquim Puntí

16.30 h-18.30 h

2ª SESIÓN AUTONÓMICA: 19 de noviembre

3ª SESIÓN AUTONÓMICA: 25 de noviembre

4ª SESIÓN AUTONÓMICA: 26 de noviembre

FORMACIÓN PARA FAMILIAS

FORMACIÓN PRESENCIAL

FORMACIÓN POR LOS EQUIPOS SACYL PROVINCIALES (2h)

27 de Noviembre

- ✓ CFIE ÁVILA
- ✓ CFIE BURGOS
- ✓ CFIE MIRANDA DE EBRO
- ✓ CFIE LEÓN
- ✓ CFIE PONFERRADA
- ✓ CFIE PALENCIA
- ✓ CFIE SALAMANCA
- ✓ CFIE CIUDAD RODRIGO
- ✓ CFIE SORIA
- ✓ CFIE SEGOVIA
- ✓ CFIE VALLADOLID
- ✓ CFIE ZAMORA
- ✓ CFIE BENAVENTE



CENTRO ESCOLAR AGENTE PROTECTOR Y DE PREVENCIÓN

Hay **FACTORES DE PROTECCIÓN** fundamentales que se deben contemplar, proponiendo actuaciones, programas...para desarrollarlos, y plasmarlos en los documentos programáticos del centro.

Un buen **conocimiento** del alumnado.

Vinculación del alumno/a con centro.

Sentirse **seguro** en el centro y tener **confianza** en los adultos.

La **educación emocional** y cultura del buen trato.

Promoción de **hábitos saludables**.

Apertura al entorno: familia y otros profesionales del ámbito social y de la salud.

Formación de la comunidad educativa.



Desmontando mitos/falsas creencias



HABLAR CON LA PERSONA SOBRE SU CONDUCTA DE RIESGO PUEDE INCITAR AL SUICIDIO



Está demostrado que hablar sobre la conducta suicida con una persona en riesgo, en vez de incitar o provocar el suicidio, reduce el peligro de cometerlo.

Hablar sobre ello disminuye la angustia emocional, genera vínculos de apoyo, canaliza emociones y fomenta la esperanza.



Desmontando mitos/falsas creencias



LA PERSONA QUE SE QUIERE SUICIDAR
NO LO DICE



Este mito hace que se minimicen las señales de alerta. Un número significativo de personas avisan previamente de sus intenciones de alguna manera (con palabras, gestos, amenazas o un cambio en su conducta...). Identificarlas es importante para detectar el riesgo.



Desmontando mitos/falsas creencias



ES MEJOR MANTENER EN SECRETO
LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS SI LA PERSONA ME LO PIDE



Se puede tener confidencialidad para las emociones y sentimientos, pero NUNCA para las ideas de suicidio.



Desmontando mitos/falsas creencias



SI ALGUIEN QUIERE SUICIDARSE REALMENTE NO HAY
NADA QUE HACER



Los estados de ánimo son transitorios.
La persona que quiere suicidarse quiere aliviar el intenso sufrimiento que padece.
Intervenir para ayudarles puede salvarles la vida.



Desmontando mitos/falsas creencias



LA PERSONA QUE VERBALIZA QUE QUIERE QUITARSE LA VIDA LO VA A HACER



Expresar un deseo, idea o intención de suicidio no implica necesariamente que vaya a llevarlo a cabo. Estas personas se encuentran en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir.



Desmontando mitos/falsas creencias



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN TIENEN
PROBLEMAS GRAVES



El concepto de “problema grave” depende de la situación vital de la persona en el momento. No podemos prejuzgar la gravedad de sus problemas, su percepción ante los mismos probablemente será muy diferente a la nuestra.

Además, hay problemas que para una persona adulta pueden ser poco importantes, pero que un menor o un adolescente los vive como si tuvieran una importancia vital.



Desmontando mitos/falsas creencias



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN SUELEN TENER
PROBLEMAS MENTALES



Cualquier persona /adolescente puede presentar conducta suicida sin necesidad de padecer un trastorno mental o psicológico.



Desmontando mitos/falsas creencias



TODO AQUEL QUE LO INTENTA UNA VEZ ESTARÁ EN PELIGRO TODA SU VIDA



Una crisis suicida tiene un inicio y un fin.

Los intentos de suicidio previos son el principal predictor, pero la mayoría de las personas que lo han intentado no lo consumarán el resto de sus vidas. Además, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.



Desmontando mitos/falsas creencias



LA MAYORÍA DE LOS SUICIDIOS SUCEDEN
REPENTINAMENTE, SIN ADVERTENCIA PREVIA



El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen advertencias verbales y no verbales acerca de sus intenciones de hacerse daño.



Desmontando mitos/falsas creencias



SOLAMENTE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL
PUEDEN AYUDAR A UNA PERSONA CON IDEAS DE
SUICIDIO: INTERVENIR PUEDE SER PERJUDICIAL



Un acercamiento, a través de una conversación o un gesto de amabilidad, puede ser de gran ayuda. De hecho, la OMS recomienda como principal herramienta de protección y prevención, permanecer cerca de la persona.



Desmontando mitos/falsas creencias



SI SE RETA A UNA PERSONA CON IDEACIÓN O CONDUCTA SUICIDA, NO SE MATARÁ



Desafiar a alguien en situación de riesgo suicida es una irresponsabilidad, en esos momentos una persona vulnerable está en crisis y predominan los deseos de autodestrucción.



Desmontando mitos/falsas creencias



ES MEJOR IGNORAR LAS AUTOLESIONES PORQUE SOLO SON LLAMADAS DE ATENCIÓN



Es necesario intervenir preventivamente ante cualquier amenaza de autolesión.
Tener en cuenta que la autolesión recurrente se considera un factor de riesgo de suicidio.



Desmontando mitos/falsas creencias



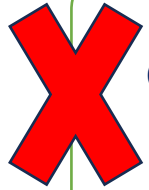
CUANDO HAY AUTOLESIONES
SI NO ES UNA HERIDA GRAVE,
ENTONCES NO ES TAN GRAVE



No puede juzgarse la severidad de un problema emocional por la gravedad de una autolesión.



Desmontando mitos/falsas creencias



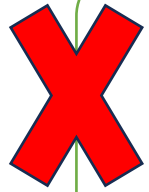
CUANDO UNA PERSONA MEJORA Y SALE DEL HOSPITAL
ESTÁ FUERA DE PELIGRO



Las personas que han tenido un intento de suicidio son especialmente vulnerables en los estadios iniciales de la recuperación o tras el alta hospitalaria.



Desmontando mitos/falsas creencias



EL SUICIDIO ES UN ACTO LIBRE



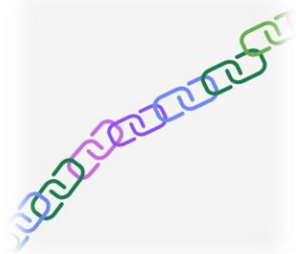
Que un acto suicida sea voluntario no quiere decir que sea un acto libre. Está mediatizado por multitud de variables que limitan enormemente la libre elección. Prejuizar la libertad de estos actos sirve para eximirnos de cualquier responsabilidad sobre esas muertes y sobre lo que se podría haber hecho para su prevención



P R E S E N C I A

PEDIR Y DAR AYUDA

S E G U R I D A D



PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUCIDA Y AUTOLESIVA PARA CENTROS EDUCATIVOS

JOAQUIM PUNTÍ VIDAL

Psicólogo clínico. Psicopedagogo

Jefe de Sección de Psicología Clínica Infantil y Juvenil y Hospital de Día
Responsable del programa de tentativas autolíticas en adolescentes

Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona)

Profesor asociado. Facultad Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

Miembro del Grupo para el Estudio y Tratamiento de la Autolesión (GRETA)



SESIÓN 2

- 1. Contexto social de la adolescencia actual.**
- 2. Aproximación conceptual:**
 - 2.1. Autolesiones no suicidas.
 - 2.2. Conducta suicida:
 - a) Ideación suicida
 - b) Tentativa autolítica
- 3. Factores de riesgo y protección.**
- 4. Señales de alarma.**

1. Contexto social de la adolescencia actual

- *La adolescencia triste*
- Los medios de comunicación
- La construcción social (series)
- La difusión del malestar (redes sociales)
- Autolesiones, suicidio, género y pandemia
- La resiliencia
- El adolescente del s. XXI

*De adolescentes malos a
adolescentes tristes*

(23-01-2023)
LA VOZ DE GALÍCIA

Ricardo Fandiño. Profesor del Departamento
de Psicología Evolutiva y de la Educación de la
USC.

Desde hace una década la **delincuencia juvenil** en España va descendiendo:
Menores condenados: Año 2010: 18.237. Año 2021 : 13.595.

En este mismo período se detecta un aumento de **problemas de salud mental**, y especialmente sintomatología depresiva.

Hospitalizaciones por autolesiones entre los 10 y los 24 años :
Año 2000: 1.270. Año 2020: 4.048.

Se da un cambio en la representación del adolescente en los **productos culturales** dirigidos a ellos: **Donde antes predominaban la rebeldía, el reto o el desafío, hoy encontramos frecuentes manifestaciones de la angustia de vivir.**

Los medios de comunicación y la adolescencia

2000	2020 - 23
Noticias sobre adolescencia vinculadas a problemas sociales emergentes : tribus urbanas, conductas antisociales, botellón, (drogas), conducción temeraria, ocupación...	Noticias sobre adolescencia vinculadas a problemas de salud mental y al malestar emocional (especialmente al suicidio, la autolesión y los trastornos alimenticios) *También delitos sexuales
Noticias en el espacio de sucesos/sociedad	Noticias recurrentes (abren y cierran informativos) y documentales específicos
El adolescente se presenta como sujeto conflictivo y con escasa responsabilidad social	El adolescente se presenta como sujeto pasivo/vulnerable, no autónomo (se apela a la responsabilidad institucional)

La selección de la información sobre la adolescencia

Uno de cada tres adolescentes catalanes ha tenido pensamientos suicidas

TITULAR 14-12-2022
LA VANGUARDIA

El 79,4% de los encuestados manifestó que su estado de salud estaba entre bueno y excelente. Y la gran mayoría (64,1%) nunca se ha autoinfligido lesiones...

FOTO DE LA NOTICIA



Un joven de 14 años es nombrado 'el mejor joven científico de Estados Unidos' tras inventar un jabón para tratar el cáncer de piel

TITULAR ABC
30-10-2023

Alumnos de 10: superar la selectivitat tot i no tenir-ho fàcil a casa

TITULAR 3/24
19-6-2024

Dani, Laia y Álvaro no se conocen, pero tienen mucho en común: sus tres historias de constancia, resiliencia y acompañamiento

La construcción social de la adolescencia en las series



**GREASE
(1978)**



FAMA (1982-1987)



VERANO AZUL (1981)



POR TRECE RAZONES (2017)

La *difusión* del malestar era a través de las redes sociales

SERIE POR 13 RAZONES :

LA VOZ DE GALICIA (23-01-2023)

Tras el estreno de la serie, la frase "**How to commit suicide**" ("**Cómo cometer suicidio** ") se buscó en Google un **26% más** .

Efecto Werther (numerosos casos de suicidio que siguieron la publicación de la novela de Goethe: *Las penas del joven Werther* (1774).

(*JAMA Interno Med . 2017; 177(10): 1527-1529*).

A peor salud mental, ¿más likes en Instagram?



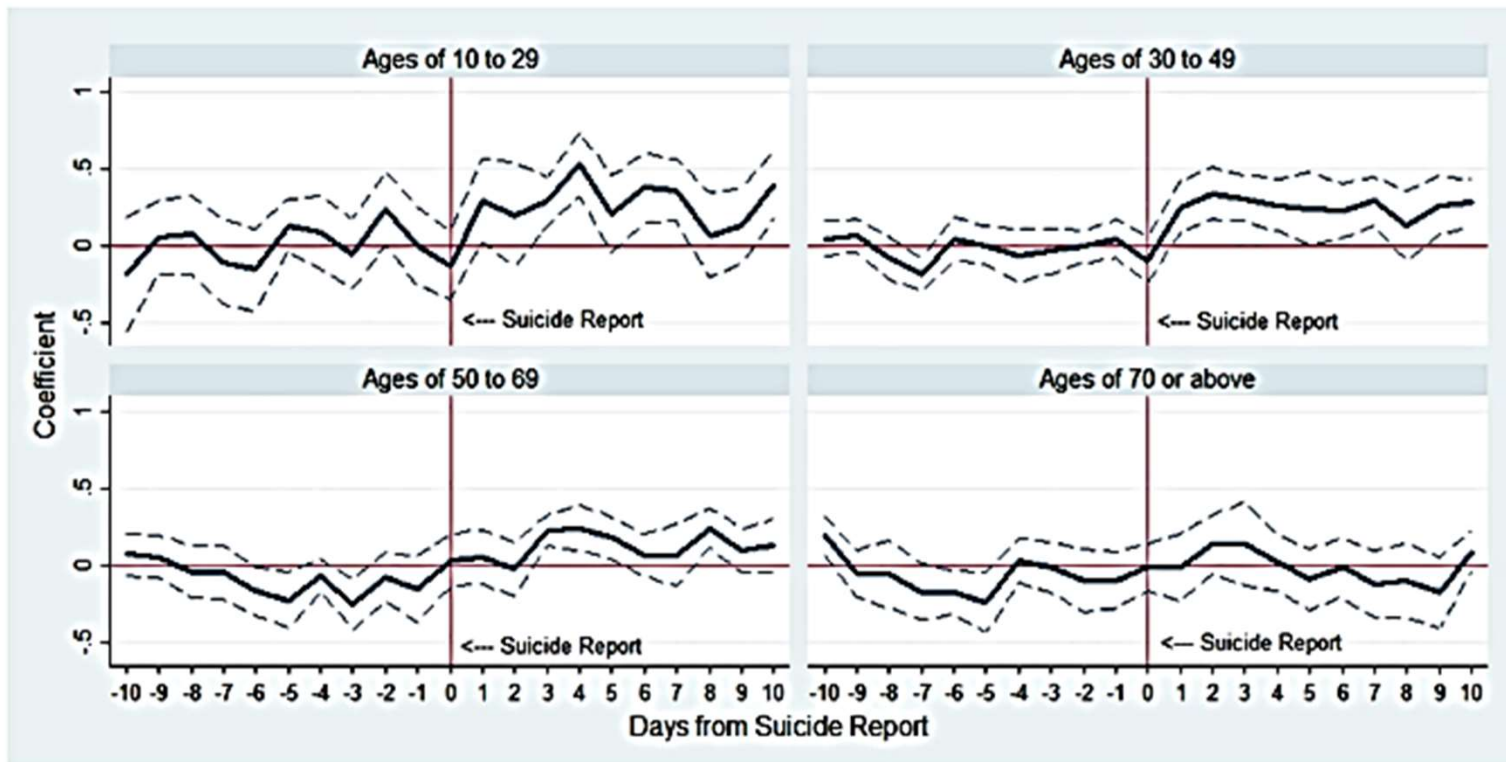
LOIS BALADO

La ansiedad o la depresión son una tendencia en las redes sociales y se deambula en la frontera entre dar la visibilidad necesaria a estos problemas y usarlos para generar más impacto

LA SEXTA (7-11-2023)

Alertan del riesgo de que las sugerencias de TikTok dirijan a los menores a contenido nocivo para la salud mental

Amnistía Internacional ha indicado que el contenido de la pestaña 'Para ti' de TikTok puede dirigir a los menores hacia contenidos que idealizan y fomentan el pensamiento depresivo, las autolesiones y el suicidio.



Efecto Werther

Edades: en adolescentes/jóvenes de 10 a 29 años se reporta una mayor tasa de imitación en los 10 primeros días post suicidio de una “celebridad”

Fig 3. Estimated changes in total suicides by age group before and after celebrity suicide media reports. Note: The y-axis indicates an approximate percent change in public suicide by corresponding day, which is the estimated β_k in Eq (1). The dotted lines indicate 95% confidence interval.

Ha J, Yang H-S (2021). The Werther effect of celebrity suicides: Evidence from South Korea. PLoS ONE 16(4): e0249896.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249896>

Efecto Werther

Género: en las mujeres se reporta una mayor tasa de imitación en los 10 primeros días (que en los hombres).

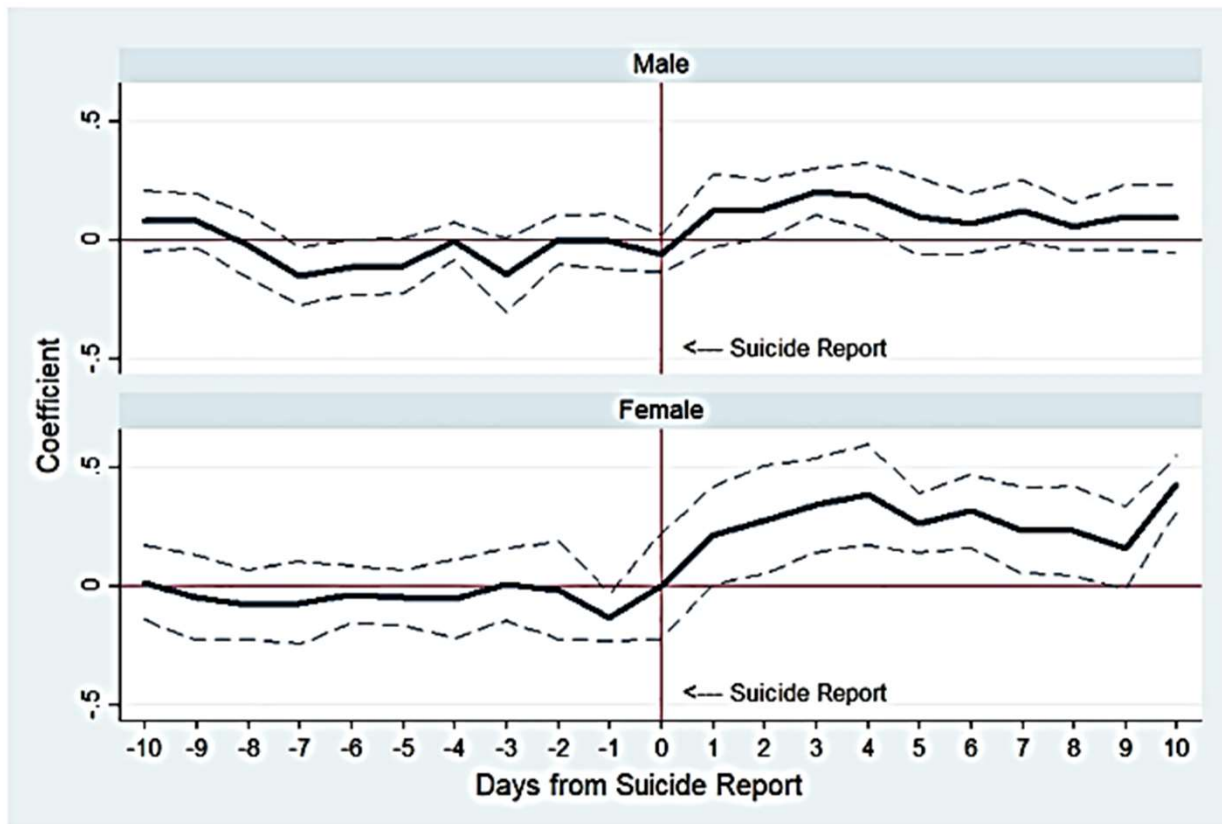


Fig 4. Estimated changes in total suicides by gender before and after media reports on celebrity suicide. Note: The y-axis indicates an approximate percent change in public suicide by corresponding day, which is the estimated β_k in Eq (1). The dotted lines indicate 95% confidence interval.

Ha J, Yang H-S (2021). The Werther effect of celebrity suicides: Evidence from South Korea. PLoS ONE 16(4): e0249896.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249896>

Autolesiones, suicidio y género

AUTOLESIONES

Inicio: media a los 13-14 años.
1as. autolesiones: 11 años.

España: 28.9%.
7.5% autolesiones recurrentes.

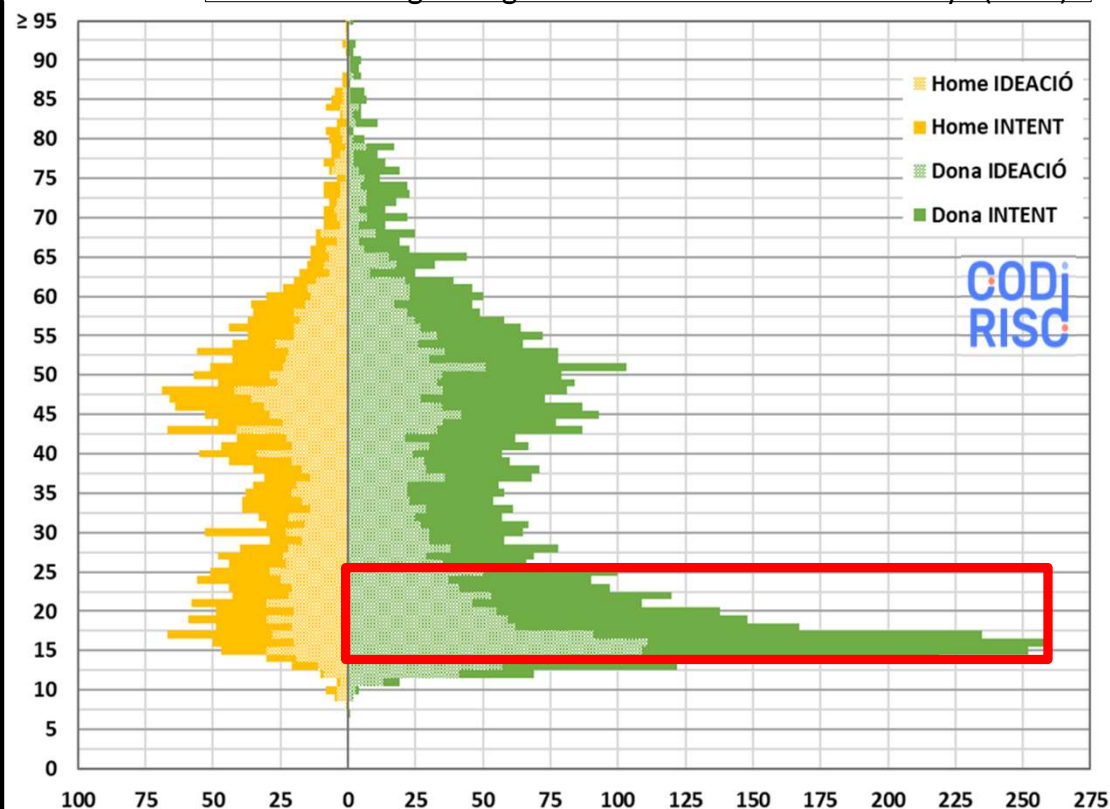


Romero, S., Méndez, E., Puntí, J. (2021). Autolesiones no suicidas. **Manual de psiquiatría de la infancia y la adolescencia**, (pp. 443-460). Barcelona: Elsevier

C
O
N
D
U
C
T
A

S
U
I
C
I
D
A

Fuente: Código Riesgo Suicidio. Genralitat de Catalunya (2023)



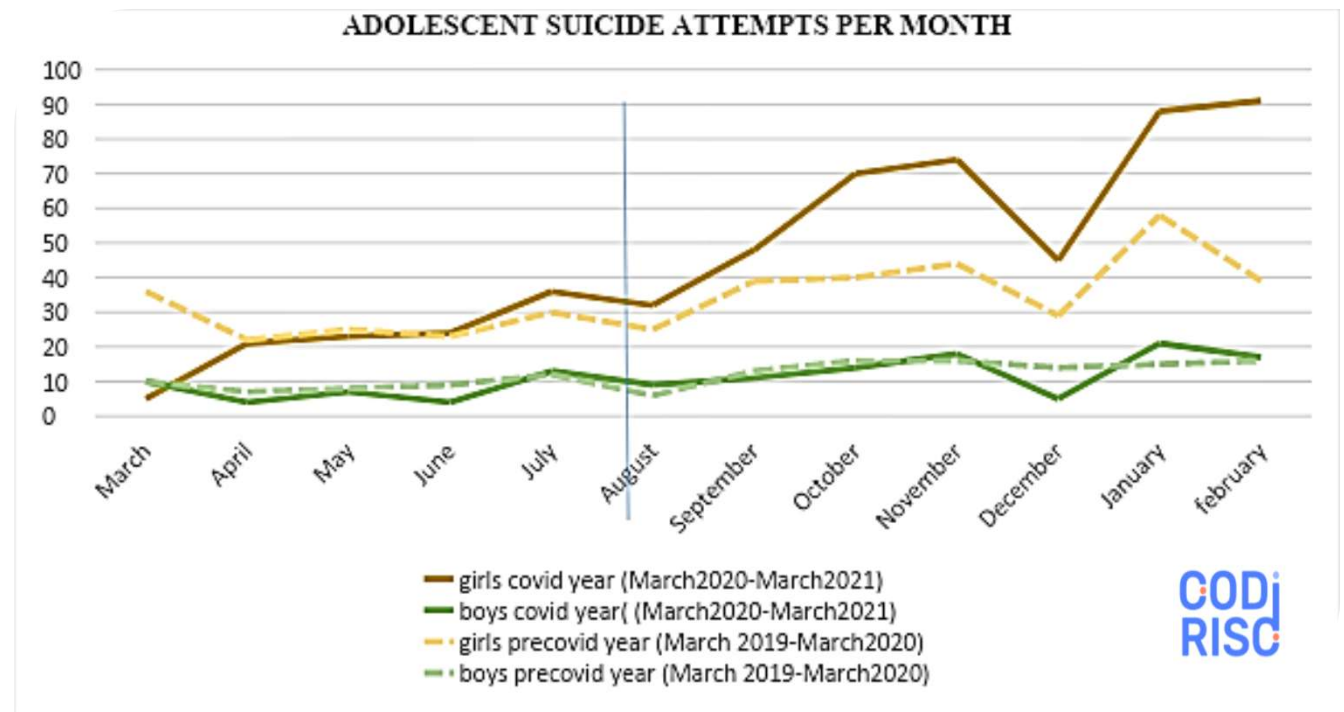
Edad media del 1er. episodio de conducta suicida:
Mujeres: 14 a 18 años. Hombres: 16 a 22 años.
Mayor incidencia: mujeres de 12 a 25 años.

La conducta suicida, género y pandemia

Datos Catalunya 2019-2021:

Incremento de **tentativas autolíticas** en adolescentes **chicas** (12-18 años) + **195%**

Incremento de **tentativas autolíticas** en adolescentes **chicos** + **9%**



Gracia, R., Pamiás, M., Mortier, P., Alonso, J., Pérez, V., Palao, D. (2021). Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *Journal of Affective Disorders*, 292, 139-141. doi: 10.1016/j.jad.2021.05.044.

¿Los adolescentes de hoy son menos resilientes ?

- **La generación de cristal:**
 - **Menos tolerantes a la frustración**
 - **Muestran baja tolerancia al error**
 - **Evitan asumir la responsabilidad**



¿CÓMO SE CONSTRUYE LA RESILIENCIA?

- **Teoría de la antifragilidad de Nassim Taleb.**

Los **sistemas sociales y emocionales son similares al sistema inmunitario.**

Crear por parte de los adultos un **mundo emocional "aséptico"**, que procura un entorno seguro por encima de todo, **ha impedido que los adolescentes entren en contacto con el estrés** y desarrollen un **sistema emocional competente** para hacer frente a las adversidades.

Estudiantes con menos oportunidades de practicar la autonomía: menos confianza en sí mismos para afrontar situaciones estresantes.

REPORT ON 15-YEARS OF RESEARCH SHEDS NEW LIGHT ON THE SOCIAL-EMOTIONAL WELLBEING (SEWB) OF AUSTRALIAN CHILDREN AND ADOLESCENTS!

*Bernard, ME & Stephanou, A. (2017).
Child Indicadores Research*

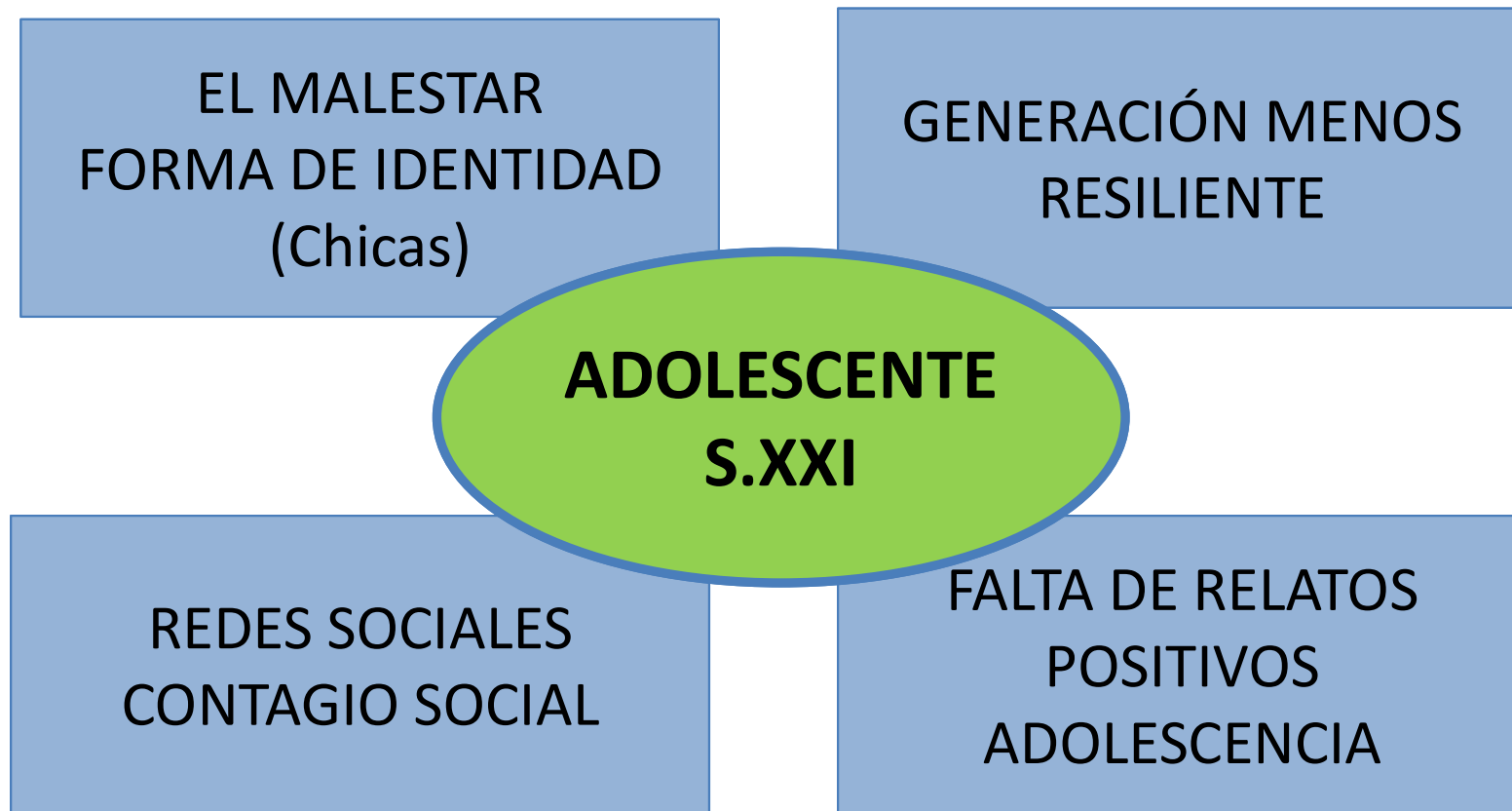
N: 137.408 (701 centros EP+ES)

15 YEAR SNAPSHOT OF AUSTRALIAN SEWB IN YOUNG PEOPLE [2003-2017]

Over the past 15 years, the SEWB of Australian young people has remained fairly stable with some exceptions.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I am confident when doing difficult schoolwork	76%	67%	70%	70%	59%	64%	58%	61%	63%	60%	53%	58%	59%	58%	59%
I feel very stressed	29%	32%	33%	19%	31%	32%	37%	36%	37%	37%	43%	41%	44%	47%	49%
I worry too much about schoolwork or what others think	44%	41%	44%	38%	39%	40%	47%	49%	49%	49%	54%	54%	57%	57%	58%
I could do a lot better in my schoolwork	61%	65%	74%	65%	66%	54%	72%	74%	61%	64%	75%	72%	68%	70%	70%
I give up easily when I don't understand or am bored	32%	47%	35%	35%	39%	32%	40%	42%	38%	40%	44%	42%	40%	40%	38%
I have difficulty controlling my anger	41%	37%	38%	32%	30%	27%	64%	36%	38%	32%	29%	30%	28%	29%	28%

El adolescente del siglo XXI



2. Aproximación conceptual

- **2.1. Autolesiones no suicidas.**
- **2.2. Conducta suicida:**
 - a) **Ideación suicida**
 - b) **Tentativa autolítica**

2. Aproximación conceptual

- **Autolesión no suicida:** acto lesivo contra uno mismo que no tiene por objetivo producir la muerte, sino regular un estado emocional interno o como estrategia desadaptativa de comunicación interpersonal.
- **Ideación suicida:** pensamientos más o menos elaborados de acabar con la propia vida.
- **Gesto suicida:** acto/s preparatorio/s para llevar a cabo el intento de suicidio (acumular medicación, redactar una carta de despedida, desplazarse a un lugar elevado...).

2. Aproximación conceptual

- **Tentativa de suicidio o intento de suicidio (autolesión suicida):** acción iniciada con el objetivo de provocar la propia muerte, pero que se ve interrumpida en algún momento de su proceso.
- **Suicidio consumado:** Tentativa de suicidio que termina produciendo la muerte de la persona.

Suicidio = Autólisis

2.1. Autolesiones NO suicidas (ANS).

- **Nunca tienen como objetivo producir la muerte.**
- Fenómeno complejo, con un **mismo resultado** pero con una **etiología variada** .
- **Fenómeno con un cierto componente social** , tendencia a la **imitación** por parte de iguales que se identifican con quien las realiza y, en ocasiones, **compartido** por red social.
- El éxito de la intervención depende de identificar cuál es la **funcionalidad de la autolesión** y de dar al adolescente **estrategias alternativas de afrontamiento**.

2.1. ANS: Funcionalidad.

"¿Por qué este alumno se hace daño?"

La mayoría de los estudios acuerdan que la ANS sería una **conducta de afrontamiento** que podría cumplir:

(a) una función automática o intrapersonal: regulación emocional de uno mismo , disminuyendo la intensidad emocional extrema;

(b) una función social o interpersonal: con la intención de comunicar malestar, influir en el comportamiento de otros o búsqueda de identidad.

2.1. ANS: "¿Por qué me hago daño?"

INTRAPERSONAL

- Porque sentía mucha **rabia** con una amiga y me dije o le hago daño a ella o me lo hago yo, y me lo hice yo
- Porque me sentía muy mal conmigo misma, había suspendido y así me quedé **relajada**
- Porque me levanté aburrida, **no tenía el día programado** , ni sabía qué hacer.

INTERPERSONAL

- Porque **soy EMO** .
- ¡Porque es la única manera que tengo de que **se den cuenta de que existo** !
- Porque mis padres **me quitaron el móvil** y eso no lo permito... Y ahora ya me lo han devuelto.

2.2. Conducta suicida: Falsas creencias

Todo adolescente que piensa en la muerte, acabará haciendo una conducta suicida

Los pensamientos de muerte ocasionales son relativamente frecuentes en la adolescencia y no tienen por qué estar asociados a un deseo real y activo de querer suicidarse.

2.2. Conducta suicida: Falsas creencias

Los adolescentes que ingieren unas pocas pastillas para suicidarse, lo hacen para llamar la atención

Aunque no todos los adolescentes que hacen un intento de suicidio busquen con este acto la muerte, es un error minimizarlo.

Los intentos de suicidio en muchos casos son la única opción que se plantean para resolver sus problemas o dificultades.

2.2. Conducta suicida: Falsas creencias

Todo adolescente que realiza un intento de suicidio, está deprimido o sufre una enfermedad mental.

La depresión, y en general sufrir una enfermedad mental, incrementa el riesgo de suicidio, pero no es necesario sufrir un trastorno mental para llevar a cabo una conducta suicida.

2.2. Conducta suicida: Falsas creencias

Sólo los profesionales de salud mental pueden ayudar a un adolescente con riesgo de suicidio.

Tener el entorno del adolescente y a su familia informada de cómo ayudarle en estas situaciones, así como dar respuesta a sus necesidades sociales cuando las tiene, es una estrategia útil en la prevención del suicidio

2.2. Conducta suicida: Falsas creencias

Hablar de métodos de suicidio, detallar el suicidio de famosos, o visualizar contenidos suicidas, facilita que los adolescentes en riesgo soliciten ayuda.

Hablar del suicidio de famosos, informar de métodos letales, y compartir contenidos suicidas, incrementa el riesgo de suicidio en adolescentes vulnerables y que se identifican con esta conducta.

2.2. Conducta suicida: Falsas creencias

Todo adolescente con pensamientos suicidas debe dejar de ir a la escuela y ser hospitalizado.

En la medida de lo posible, es importante mantener al adolescente en contacto con la comunidad. Desvincularse de la red social y de la escuela es un factor que contribuye al sentido de no pertenencia e incrementa el riesgo de suicidio.

2.2.1. Ideación suicida: niveles de gravedad

En la adolescencia las ideas de muerte ocasionales no son inhabituales (FAROS, Sant Joan de Deu, 2019)

RIESGO	Ideación tanática / autolítica
1	Ideación tanática pasiva: " No me importaría irme a dormir y no despertar"
2	Ideación autolítica pasiva: "Ojalá me pasara algo y se acabara todo"
3	Ideación autolítica (no estructurada/estructurada): "Si tuviese valor me suicidaría"/ "Me mataré".
4	Planificación suicida (método /fecha) : " Me tiraré a las vías del tren esta tarde, no puedo más"

CASO 1. Axel.

15 años, cursando ESO. Tiene planes de empezar a trabajar en una empresa de construcción de muebles cuando cumpla los 16 años. Le hace mucha ilusión porque ganará dinero y se podrá comprar la moto que desea.

Hace 2 días su primera novia, le ha dejado: le ha dicho que no quiere seguir con él, que ya no le gusta, que ha conocido a otro chico.

Desde entonces está triste y decepcionado. Lo ha contado a sus amigos con los que sale cada tarde y eso le reconforta. Ellos le dicen que pase del tema, que ya conocerá a alguna otra chica que seguro que será mejor. Le cuesta desconectar de lo ocurrido.

Explica a su tutor que lo está pasando mal, y que la pasada noche cuando se fue a dormir se puso a llorar y pensó “qué mierda de vida”, “qué injusto todo”, y que tal y como se siente ahora mismo no le importaría morirse. Hoy ha ido a clase como cada día y al salir ha quedado para ir a jugar a fútbol con sus amigos.

CASO 1. Axel.

15 años, cursando ESO. Tiene planes de empezar a trabajar en una empresa de construcción de muebles cuando cumpla los 16 años. Le hace mucha ilusión porque ganará dinero para comprar la moto que desea.

Hace 2 días su primera novia, le ha dejado: le ha dicho que no quiere estar con él, que ya no le gusta, que ha conocido a otro chico.

Desde entonces está triste y deprimido. Se ha aislado de sus amigos con los que sale cada tarde y eso le reconforta. Ha pensado en el tema, que ya conocerá a alguna otra chica que seguro que se le olvidará y así desconectar de lo ocurrido.

Existe un pensamiento que le atormenta: está pasando mal, y que la pasada noche cuando se fue a dormir se acordó de un pensamiento "qué mierda de vida", "qué injusto todo", y que tal y como se siente a veces como si no le importaría morirse. Hoy ha ido a clase como cada día y al salir ha quedado para ir a jugar a fútbol con sus amigos.

IDEACIÓN TANÁTICA PASIVA

CASO 2. Nerea.

Alumna de 14 años, cursando ESO. Buena estudiante (media de 9).

El 24 de octubre pide hablar con su tutora de clase y le explica que siente que nadie la quiere.

Hace unos días su mejor amiga le dijo que era una persona muy “agobiante” y le pidió dejarse de ver. Desde entonces dice que ya no tiene ganas de vivir y piensa que si tuviera valor se suicidaría.

Nerea le explica que no descarta que más adelante se suicide, en un futuro (de momento lo descarta), porque ahora mismo lo más importante para ella es dedicarse a los estudios para demostrar a sus padres que es mejor que su hermano. Por lo demás, tiene un par de compañeros con los que queda para jugar a videojuegos y con los que se lleva muy bien.

Este curso ha empezado a entrenar a voley y se lo pasa muy bien. Está ilusionada con poder hacer su primer partido de la liga de secundaria.

CASO 2. Nerea.

Alumna de 14 años, cursando ESO. Buena estudiante (media de 9).

El 24 de octubre pide hablar con su tutora de clase y le explica que siente

Hace unos días su mejor amiga le dijo que era una persona que le pidió dejarse de ver. Desde entonces dice que ya no tiene ganas de vivir y que si tuviera valor se suicidaría.

Nerea le explica que no desea que se suicide, en un futuro (de momento lo descarta), porque para ella lo más importante para ella es dedicarse a los estudios para demostrar que es mejor que su hermano. Por lo demás, tiene un par de compañeros con los que queda para jugar a videojuegos y con los que se lleva muy bien.

Esta semana ha empezado a entrenar a voley y se lo pasa muy bien. Está ilusionada con poder hacer su primer partido de la liga de secundaria.

IDEACIÓN AUTOLÍTICA NO ESTRUCTURADA NI PLANIFICADA

CASO 3. Belén.

Alumna de 16 años, repitiendo 3r curso de la ESO.

Hace 2 años el centro educativo tuvo constancia de que realizó una sobreingesta medicamentosa con objetivo suicida. Tiene seguimiento en salud mental. También ha tenido episodios repetidos de cortes, que dice que se hace porque no soporta sentirse "vacía por dentro".

Hace días que no acude a clase. Hoy ha ido. Estando en clase, se ha cortado. Después de clase ha ido a hablar con su tutora. Belén le ha explicado que no puede más, que no aguanta "este vacío", que lleva demasiado tiempo así y que se suicidará esta tarde. Dice que lo ha intentado otras veces, pero como no tiene valor suficiente, esta vez beberá alcohol hasta colocarse y después se tirará al tren (de espaldas para no verlo).

Está sola en casa todas las tardes. La madre se fue de casa hace años y el padre trabaja y no llega a casa hasta la noche.

CASO 3. Belén.

Alumna de 16 años, repitiendo 3r curso de la ESO.

Hace 2 años el centro educativo tuvo constancia de que realizó una sobredosis medicamentosa con objetivo suicida. Tiene seguimiento en salud mental, habiendo tenido episodios repetidos de cortes, que dice que se hace por cuando se siente "vacía por dentro".

Hace días que no acude a clase. Hoy, después de clase, se ha cortado. Después de clase ha ido a hablar con su tutor/a, diciendo que no puede más, que no aguanta "este vacío", que lleva de esto un tiempo y que se suicidará esta tarde. Dice que lo ha intentado otras veces, pero que no fue suficiente, esta vez beberá alcohol hasta colocarse y después se tirará por las espaldas para no verlo).

Es una solista en casa todas las tardes. La madre se fue de casa hace años y el padre trabaja y no llega a casa hasta la noche.

PLANIFICACIÓN SUICIDA

2.2.2. Tentativa autolítica: consideraciones

Letalidad real y letalidad percibida del método: potencialidad letal objetiva y subjetiva del método utilizado (por ej. precipitación vs sobreingesta medicamentosa,...)

Rescatabilidad (autorescatabilidad): acciones dirigidas a abortar el intento de suicidio (por ej. contacto con un amigo/a, llamar a emergencias tras el intento de suicidio,...)

Planificación: grado de premeditación del intento de suicidio (por ej. planificación minuciosa a acto impulsivo y no previsto).

Crítica: grado de arremetimiento del intento de suicidio realizado, una vez se ha superado el episodio (nulo, parcial, total).

Funcionalidad: con qué objetivo/s se ha realizado el intento de suicidio, además de buscar conseguir la propia muerte (por ej. desconectar, evadirme, comunicar, ...).

3. Factores de riesgo y protección

- 3.1. Factores de riesgo de las ANS.
- 3.2. Factores de riesgo de suicidio.
- 3.3. Factores de protección.

3.1. Factores de riesgo de las ANS

FACTORES PERSONALES:

Temperamento: alta reactividad emocional / - baja tolerancia a estados emocionales intensos / - reacción intensa a estresores de baja intensidad /- necesita más tiempo para volver a su nivel basal.

FACTORES SOCIOFAMILIARES:

Relaciones con iguales y/o familiares percibidas como conflictivas / - Presencia de acoso escolar o **sentimientos de no pertenencia al grupo** / - Problemas sociales en el núcleo familiar (paro y abuso de alcohol). / - Negligencia severa o abuso sexual.

Existencia de un ambiente invalidante o inconsistente.

FACTORES INTERPERSONALES (REDES SOCIALES):

Entradas en *Google* relacionadas con ANS : 42 millones/año. Alemania: análisis *hashtags* (4 sem.): 32.182 publicaciones relacionadas. El 10%: imágenes de heridas causadas por cortes.

A + gravedad + comentarios de apoyo (refuerzo positivo).

FACTORES PSICOPATOLÓGICOS:

Entre un 10-50% de los adolescentes que se autolesionan no tienen un trastorno mental.

La depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimenticia son los más habituales.

3.1. Factores de riesgo de las ANS

FACTORES PERSONALES:

¿EXISTEN AUTOLESIONES PLANIFICADAS O SON TODAS IMPULSIVAS?

FACTORES SOCIOFAMILIARES:

CARGA CONTEXTUAL INTERPERSONAL Y FAMILIAR

FACTORES INTERPERSONALES (REDES SOCIALES):

MARCADA IMITACIÓN Y CONTAGIO SOCIAL

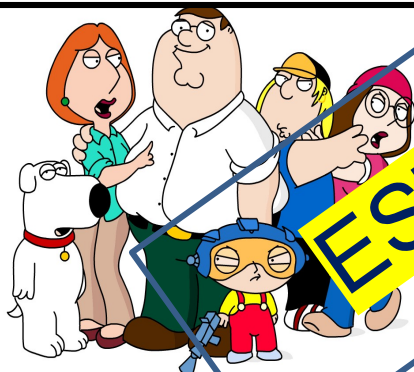
FACTORES PSICOPATOLÓGICOS:

SI HASTA UN 50% NO TIENEN UN T.MENTAL, ¿LES TRATAMOS IGUAL QUE A LOS QUE LO TIENEN?

3.2. Factores de riesgo de suicidio



FACTORES FAMILIARES



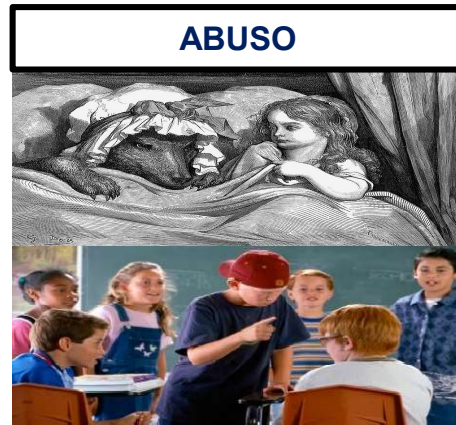
IDEACIÓN SUICIDA



TEMPTACIONES AUTOLÍTICAS (TA)



SUIDI CONSUMADO



ESTRESORES PSICOSOCIALES

3.2. Factores de riesgo de suicidio

FACTORES FAMILIARES:

- **Psicopatología de los padres.** / Abuso de alcohol o drogas en la familia. / **Antecedentes familiares de suicidio.** / Muerte o pérdida de los padres/hermanos.
- Carencia de cuidados y atención al niño-adolescente. / Peleas frecuentes o violencia intrafamiliar. / **Ser víctima de maltrato emocional, físico y/o abuso sexual.**
- Rigidez familiar. / **Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo.** / Excesivas demandas por parte de los padres.
- **Menospreciar el malestar emocional de los adolescentes.** Invalidarlo.

3.2. Factores de riesgo de suicidio

FACTORES INTERPERSONALES:

- **Ausencia de una red social de apoyo.** / Aislamiento social. / Rechazo o discriminación por parte de iguales. / **Suicidio de un amigo o igual significativo.** / **Ruptura de pareja.**

FACTORES DEL ENTORNO ESCOLAR:

- Ser víctima **de acoso escolar.** / **Sentido de no pertenencia al grupo clase** / Percepción de rechazo por ser diferente (físicamente, por orientación-identidad sexual, por raza...). / Elevada exigencia académica.

EVENTOS VITALES ESTRESANTES (rupturas, pérdidas) [efecto acumulativo].

La tentativa autolítica es el mejor predictor de suicidio (especialmente los 3 primeros meses después del intento).

DIAGNÓSTICOS PRIMARIOS INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PARC TAULÍ (2008-2021)

Reacción de estrés	48,4%
Trastorno adaptativo	13,7%
Trastorno depresivo	9,5%

3.3. Factores protectores

FACTORES INDIVIDUALES

- **Habilidades de solución de problemas** y estrategias de afrontamiento adecuadas.
- **Habilidades de comunicación:** capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.
- **Habilidades sociales** (asertividad).
- Estrategias de **autocontrol** (baja impulsividad).
- Disponer de un sentido de autoeficacia (**autoeficacia percibida**).
- Autoconcepto / **autoestima positiva**.
- Optimismo y **sentido del humor**.
- Capacidad de **resiliencia**.
- Tener un **proyecto de vida** o una "vida con sentido".
- **Respeto por la propia vida** (sistema de valores: "la vida como lo más preciado que se tiene").

3.3. Factores protectores

FACTORES FAMILIARES

- Disponer de unas **relaciones familiares positivas** (apoyo familiar del núcleo de convivencia). Buena comunicación familiar. Cohesión familiar alta.
- Estilo de **interacción padres-hijos validante** (no basado en el criticismo familiar).

FACTORES CONTEXTUALES

- Disponer de una red **de soporte social** apropiada (amigos/compañeros). Buenas relaciones con profesores, compañeros y personas relevantes de su entorno.
- **Implicación social** y participación activa en entornos sociales, deportivos, lúdicos, asociativos.
- **Restringir el acceso a métodos letales** de suicidio.

4. Señales de alerta

- 4.1. Señales verbales.
- 4.2. Señales no verbales.

4.1. Señales de alerta verbales

SEÑALES VERBALES

- Expresiones **reiteradas de desconexión**: "Estaríais mejor sin mí", "Me gustaría desaparecer", "Quiero descansar", "No deseo seguir viviendo".
- Verbalizaciones **negativas sobre sí mismo o sobre su vida**: "No valgo para nada", "Esta vida es un asco", "Mi vida no tiene sentido".
- Verbalizaciones **negativas sobre la insolucionabilidad** de sus problemas: "Lo mío no tiene solución", "Las cosas no van a mejorar nunca".
- Verbalizaciones relacionadas con el **acto suicida o la muerte**: "Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho".
- Verbalizaciones sobre **no contemplación de futuro** ni proyección de vida.
- **Despedidas verbales o escritas** inesperadas mediante cualquier medio de comunicación, whatsapp , mail, redes sociales... o bien en persona: "siempre te querré" (con un abrazo inesperado e intenso, no habitual).

4.2. Señales de alerta no verbales

SEÑALES NO VERBALES

- **Cambio repentino en su conducta:** irritabilidad, agresividad, lloro, aislamiento (recreos), insomnio...
- **Falta interés en las actividades** escolares con las que antes disfrutaba: deja de implicarse en actividades o con su grupo.
- **Cambio de actitud** en clase: apatía, tristeza, falta de interés, retraído, distante...
- **Consumo inusual de alcohol** u otras drogas.
- Descenso general del **rendimiento académico**.
- Faltas de asistencia no justificadas, **absentismo escolar** (cuando no es habitual en el alumno/a).

Muchas gracias por su atención

JOAQUIM PUNTÍ VIDAL
Psicólogo clínico. Psicopedagogo



PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUCIDA Y AUTOLESIVA PARA CENTROS EDUCATIVOS

JOAQUIM PUNTÍ VIDAL

Psicólogo clínico. Psicopedagogo

Jefe de Sección de Psicología Clínica Infantil y Juvenil y Hospital de Día
Responsable del programa de tentativas autolíticas en adolescentes
Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona)

Profesor asociado. Facultad Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
Miembro del Grupo para el Estudio y Tratamiento de la Autolesión (GRETA)



SESIÓN 3

1. Contexto de aula: intervención con alumnos en riesgo.

1.1. El alumno que se autolesiona

1.2. El alumno con conducta suicida

1.2.1. Ideación suicida

1.2.2. Tentativa autolítica

2. Contexto de centro: intervención universal y selectiva.

2.1. Intervención universal

2.2. Intervención selectiva

2.3. Pautas de actuación

1. Contexto de aula: intervención

1.1. El alumno que se autolesiona.

- ¿Por qué un alumno se hace daño?
- ¿Qué hacer con un/a alumno/a que se autolesiona?
- Criterios de gravedad de las autolesiones

¿Por qué un/a alumno/a se hace daño (autolesiona)?

- **Conocer los antecedentes inmediatos:** ¿Qué ha pasado justo antes de cortarte?.
- **Conocer los consecuentes** de la autolesión: ¿Qué ha pasado después de cortarme?.
- **Conocer los factores de mantenimiento que están actuando:**
 - a) Desde que me corto no tengo que enfrentar... **(EVITACIÓN)**.
 - b) Desde que me corto siento que los demás... **(ATENCIÓN SOCIAL POSITIVA)**.
 - c) Desde que me corto he encontrado a un grupo de gente que me acepta y me entiende... **(IDENTIDAD DE GRUPO)**.

¿Qué hacer con un/a alumno/a que se autolesiona?

- Muestra una **actitud de escucha**.
- **No expreses frases del tipo:** *no entiendo por qué te haces daño, no tienes motivos reales para actuar así.*
- **Muestra interés por conocer qué piensa,** que siente, pero sin expresar juicios de valor.
- **Evita complicidades** del tipo *si no te cortas más, no diré nada a nadie.* Se debe informar a los padres de lo que ha pasado.
- **Evita hablar sólo de las autolesiones.** Hacerlo puede ser un factor mantenedor de las mismas.

¿Qué hacer con un/a alumno/a que se autolesiona?

- **Interésate por el alumno/a en un sentido amplio.** No preguntes sólo: *¿Cómo estás?, ¿Te has cortado?*; sino: *¿Qué has hecho este fin de semana?, ¿Qué planes tienes?*
- **Pregúntale si hay alguna cosa de su vida que le preocupe,** o que no va bien.
- Centra tu intervención en: *¿Qué puedo hacer yo para qué te sientas mejor?, ¿En qué te puedo ayudar?*
- **Facilítale que pueda seguir el curso** con la mayor normalidad posible.
- **Transmítele que cuenta con tu apoyo** para enfrentar estos momentos de su vida.

¿Qué hacer con un/a alumno/a que se autolesiona?

- **Proponle un plan de acción**/estrategias y actividades alternativas a autolesionarse.
- Indícale que para evitar estigmatización por parte del resto del alumnado lleve **las heridas cubiertas** (esto también evita la atención social positiva que puede mantener las autolesiones activas).

Criterios de gravedad de las autolesiones

- **Frecuencia de episodios autolesivos** (> 20 en un año).
- **Profundidad/gravedad** (si precisan de curas médicas).
- **Trastorno mental activo** (psicopatología activa: depresión, trastornos alimentarios, trastornos del espectro autista).
- **Lugar del cuerpo donde se realizan** (generalizadas i/o en lugares no visibles).
- **Empeoramiento del estado psicológico previo** (aislamiento social, agresividad, absentismo escolar, consumo regular de tóxicos, etc...).
- **Aparición de ideación suicida estructurada.**

Página web GRETA

<https://grupogreta.com>



INICIO QUIÉNES SOMOS INFORMACIÓN ▾ INVESTIGACIÓN ▾ CURSOS BLOG CONTACTO

Estrategias para afrentar *la autolesión.*



Mejorando la motivación



¿Estoy
preparado para
cambiar?



Pros y contras
de la
autolesión



Soporte de los
demás



Razones para
no
autolesionarme



Beneficios de
no hacerme
daño



REGULACIÓN EMOCIONAL:
Gestionando las emociones relacionadas con la autolesión

Dirigido a:

Personas que se
autolesionan

Acumulando experiencias positivas

Es posible que a veces te sientas decaído/a o que experimentes cierta tristeza. Incluso es posible que pierdas el interés por hacer algunas cosas o actividades que antes te gustaba hacer, i que ahora no te tienen igual.

En estos momentos es importante hacer lo contrario de lo que te pide la tristeza. Sabemos que la inactividad y la falta de actividades gratificantes facilita que se cree una especie de círculo vicioso: tristeza – inactividad – tristeza – inactividad.

Una de las cosas que te puede servir en esta situación es hacer una lista de actividades gratificantes. Estas actividades serian aquellas que te resulten agradables (porque la mayoría de las veces lo han sido) o importantes. También pueden ser actividades que nunca antes hayas probado, pero que piensas que podrían gustarte.

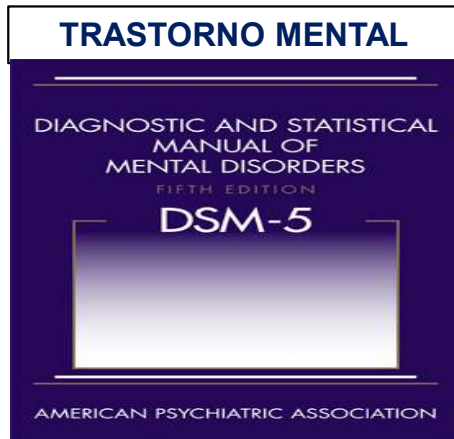
A continuación, te mostramos una lista de actividades que acostumbran a ser gratificantes para la mayoría de las personas. Quizá podrías incorporar alguna de ellas a tu lista de actividades gratificantes:

Actividades que puedes hacer solo/a:

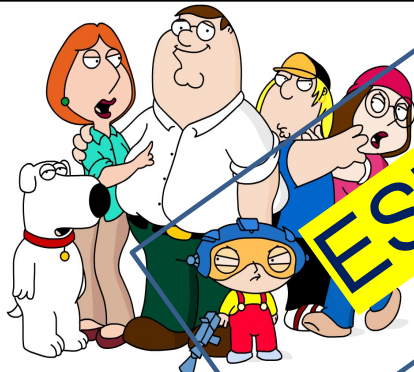
1. Volar una cometa
2. Jugar a un juego
3. Cantar
4. Cuidar las plantas
5. Escuchar música
6. Ir a la playa
7. Ir al cine
8. Pasear
9. Quedar con un buen amigo
10. Tomar el sol
11. Leer un libro
12. Ir de compras
13. Cuidar una mascota
14. Pensar en que harías si te tocara la lotería
15. Pintarte las uñas
16. Escribir un diario
17. Hacer un puzle
18. Mirar una serie
19. Hacer algo por alguien

1. Contexto de aula: intervención

Factores de riesgo conducta suicida



FACTORES FAMILIARES



IDEACIÓN SUICIDA



TENTATIVAS SUICIDAS (TA)



SUICIDIO CONSUMADO

TEMPERAMENTO



ABUSO



ESTRESORES PSICOSOCIALES

1. Contexto de aula: intervención

1.2. El alumno con conducta suicida. 1.2.1. Ideación suicida

Elementos claves de la entrevista con el adolescente

- **Observar es tan importante como preguntar.**
 - Fíjate en si mantiene un **aspecto físico** cuidado.
 - Fíjate en su **mirada**, el **tono de voz**, la **fluidez**, su **discurso**, la **gesticulación**.
 - Fíjate en como se muestra cuando hablas con él en **diferentes momentos** (si sonríe, si responde adecuadamente a una complicidad,...).
 - Toma nota de si **realiza actividades gratificantes/lúdicas** y si queda o no con sus **amigos/as** y en **como se lo pasa**. Fíjate en como está en el patio y en momentos distendidos.
- **Interesarte por conocer *¿Qué ha hecho esos días?*** (es mejor que preguntar: ¿Como estás?).
- **Pregunta por planes de futuro:** (objetivos, deseos) a corto, a medio plazo y a largo plazo.
- **Recoge información de terceras personas:** cómo lo han visto otros profesores, compañeros/as, sus padres... los últimos días o semanas.

Elementos claves de la entrevista con el adolescente

ÁREAS DE VIDA			
FAMILIA	ESCUELA	AMIGOS/OCIO	PAREJA
FAMILIA NUCLEAR: RELACIÓN PADRES RELACIÓN HERMANOS FAMILIA EXTENSA	ADAPTACIÓN CON IGUALES ADAPTACIÓN CON PROFESORES RENDIMIENTO ACADÉMICO	AMIGOS DE OCIO AMIGOS DE CONFIANZA ACTIVIDADES DE OCIO	(SI TIENE O HA TENIDO) ¿CÓMO ME SIENTO CON LA PAREJA? ¿ESTOY EN LA SITUACIÓN QUE QUIERO?
SATISFACCIÓN (0-10):	SATISFACCIÓN (0-10):	SATISFACCIÓN (0-10):	SATISFACCIÓN (0-10):

Elementos claves de la entrevista con el adolescente

Estructuración y planificación de la ideación:

1. ¿Cómo ha pensado suicidarse?

Letalidad real del método.

La accesibilidad del método.

2. ¿Cuándo ha pensado suicidarse?

Observar si hay una fecha concreta.

3. ¿Dónde ha pensado suicidarse?

Observar el grado de concreción.

4. ¿Por qué se quiere suicidar?

Observar que objetivos quiere conseguir el adolescente más allá de morir: escapar, movilizar, entrar en coma, desconectar...

CASO 1. Axel.

- 15 años, cursando ESO. Tiene planes de empezar a trabajar en una empresa de construcción de muebles cuando cumpla los 16 años. Le hace mucha ilusión porque ganará dinero y se podrá comprar la moto que desea.
- Hace 2 días su primera novia, le ha dejado: le ha dicho que no quiere seguir con él, que ya no le gusta, que ha conocido a otro chico.
- Desde entonces está triste y decepcionado. Lo ha contado a sus amigos con los que sale cada tarde y eso le reconforta. Ellos le dicen que pase del tema, que ya conocerá a alguna otra chica que seguro que será mejor. Le cuesta desconectar de lo ocurrido.
- Explica a su tutor que lo está pasando mal, y que la pasada noche cuando se fue a dormir se puso a llorar y pensó “qué mierda de vida”, “qué injusto todo”, y que tal y como se siente ahora mismo no le importaría morir. Hoy ha ido a clase como cada día y al salir ha quedado para ir a jugar a fútbol con sus amigos.

CASO 1. Axel. Plan a seguir

CARACTERÍSTICAS

Estudiante de ESO asiste regularmente a clase. Planes de empezar a trabajar

Deseo de comprarse una moto

Ruptura sentimental reciente e imprevista (dolorosa)

Grupo de amigos: describe cómo a fuente de soporte

No le importaría morirse

Sigue quedando con amigos a pesar del malestar emocional sentido y “sentir que la vida es una mierda”

PLAN que SEGUIR

Dar **estrategias básicas de afrontamiento** del malestar emocional *normal* (tolerancia al malestar):

Continuar **manteniéndose funcional en objetivos vitales.**

Tener el tiempo libre programado con actividades con amigos (**red social de apoyo**).

Ofrecer disponibilidad de escucha y apoyo si lo precisa.

Motivarle a continuar asistiendo a clase (*la vida no se para*).

¿Cómo actuar frente a una verbalización suicida?

- Buscar un **espacio tranquilo donde poder hablar con el/la adolescente** (informar a algún otro docente/adulto de la situación y espacio donde se realiza este acompañamiento).
- **Escucharlo con interés**, aceptando la reacción emocional que expresa **sin juzgarla, evitando invalidar lo que siente**.
- **Obtener información clave:** *¿Cuánto hace que piensas en esto?, ¿Con qué frecuencia lo piensas?, ¿Lo has preparado?, ¿Tienes algo guardado que podría ser peligroso?*
- **Conocer su red de apoyo de prevención del suicidio:** *Esto que me cuentas, ¿lo saben tus padres, tus amigos?”*.

Ejercicio: ¿Es una actuación validadora o invalidante?

...Tania, entiendo que puedas sentirte mal, pero eso que te pasa a ti, nos ha pasado alguna vez a todos.

Tus padres seguro que tampoco disfrutaban y ahora necesitan más que nunca tranquilidad y que tú estés bien.

No tienes motivos para desear morir, ellos te quieren. ¿Has pensado cómo se sentirían ellos de mal si te ocurriera algo?

¡INVALIDANTE!

Ejercicio: ¿Es una actuación validadora o invalidante?

...Tania, entiendo que te sientas mal, yo también me sentiría así si me hubiera pasado lo que dices.

Siento que te sientas así y haré todo lo posible para ayudarte.

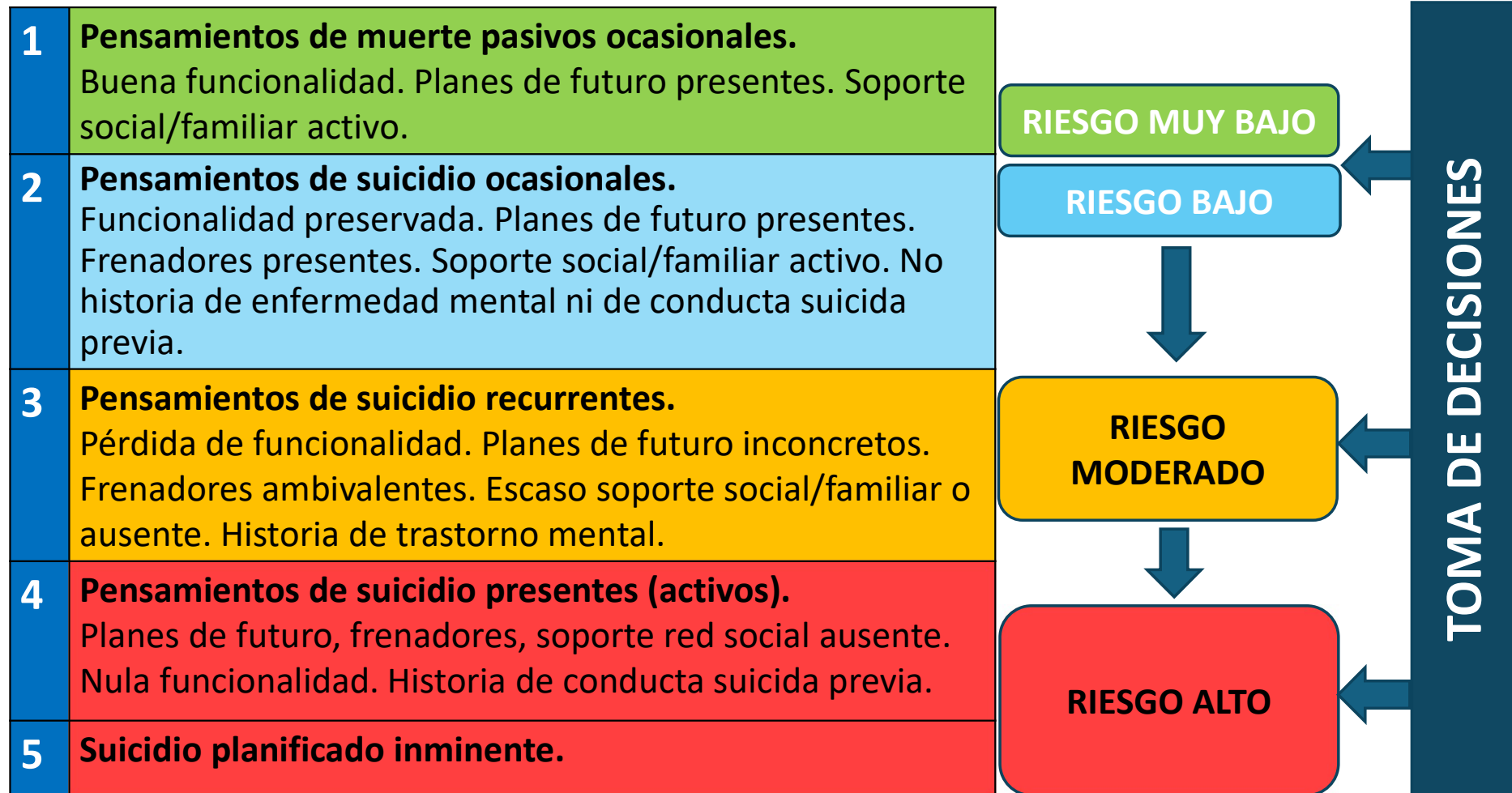
¿Hay algo que yo pueda hacer desde el instituto para que tú puedas sentirte mejor?

¡VALIDADORA!

¿Cómo actuar frente a una verbalización suicida?

- **Tranquilizar al adolescente** en todo lo que se pueda hacer en el ámbito escolar/familiar y que tenga que ver con sus emociones negativas.
- Informar al chico/a que debemos **comunicar la situación a los padres** (también a la dirección).
- Importante **incrementar la red de soporte para la prevención del suicidio (plan de seguridad)**.
- **Dejar cerrado el siguiente encuentro:** día concreto y ofrecer nuestra disponibilidad.
- El profesional debe aceptar el compromiso de ser el **referente de confianza** del chico/a.

Estratificación de la gravedad de la ideación suicida



Situaciones que requieren atención urgente

- **Planificación suicida inminente.**

Combinación de Factores de Riesgo (per ejemplo):

- Ideación suicida estructurada en el alumno/a con intentos previos.
- Múltiples factores de riesgo de suicidio activos.
- Factores precipitantes graves no resueltos y de los que no tiene posibilidad de afrontamiento.
- Falta de supervisión familiar posible o familia no colaboradora.
- Enfermedad mental activa (depresión) con ideación suicida.

Resumen de aspectos a considerar en la ideación suicida

FRECUENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA (ocasional / recurrente)
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS
MÉTODO LETAL Y ACCESIBILIDAD
OBJETIVO PRINCIPAL DEL SUICIDIO (escapar / solucionar un problema / morir / ...)
DESENCADENANTES DE LA IDEACIÓN SUICIDA (ESTRESOR) (presentes / ausentes)
SUPERVISIÓN FAMILIAR ACTUAL (posible / no posible)
GRADO DE APOYO SOCIAL ACTUAL (nulo / bajo / medio / alto)
FUNCIONALIDAD ACTUAL (nula / baja / media / alta)
PLANES DE FUTURO (presentes / ausentes, realistas / no realistas)

¿Cómo actuar frente a una verbalización suicida?

Guía para la prevención y detección de conductas suicidas y autolesivas en centros educativos de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León

- **a) Intencionalidad de cometer suicidio es INMINENTE:**
Llamar al 112. Informar a los padres (o tutores legales) y comunicación al equipo directivo.
No dejar al adolescente NUNCA solo si la intencionalidad de cometer suicidio es inminente.
- **b) Intencionalidad de cometer suicidio NO INMINENTE:**
Comunicación a los padres / al orientador o PSC o coordinadores de convivencia / al equipo directivo.

Impedir el acceso a métodos letales: indicar a la familia que retire medicación del domicilio (*recomendación más eficaz en la prevención del suicidio*).

Supervisión familiar por parte de los padres (si acaba marchando a casa).

CASO 2. Nerea.

- Alumna de 14 años, cursando ESO. Buena estudiante (media de 9).
- El 24 de octubre pide hablar con su tutora de clase y le explica que siente que nadie la quiere.
- Hace unos días su mejor amiga le dijo que era una persona muy “agobiante” y le pidió dejarse de ver. Desde entonces dice que ya no tiene ganas de vivir y piensa que si tuviera valor se suicidaría.
- Nerea le explica que no descarta que más adelante se suicide, en un futuro (de momento lo descarta), porque ahora mismo lo más importante para ella es dedicarse a los estudios para demostrar a sus padres que es mejor que su hermano. Por lo demás, tiene un par de compañeros con los que queda para jugar a videojuegos y con los que se lleva muy bien.
- Este curso ha empezado a entrenar a voley y se lo pasa muy bien. Está ilusionada con poder hacer su primer partido de la liga de secundaria.

Factores de riesgo: caso Nerea

FACTORES DE RIESGO

Finalización relación de amistad reciente

Estado emocional negativo

Sentimiento de no ser querido

Ideación suicida

Elevada autoexigencia escolar

CONSIDERACIONES

Buen rendimiento escolar

Motivada para terminar el curso y por los estudios

Tiene red social: un par de compañeros

Disfruta con hobbies: videojuegos

Tiene actividad social gratificante: voley

Ilusionada con hacer su primer partido

Fecha suicida inconcreta (a meses vista, fecha incierta)

Ideación suicida reactiva a estresor relacional

¿QUÉ HACEMOS?

**Flujograma ACTUACIÓN ANTE
CONDUCTAS DE RIESGO NO
INMINENTE**

CASO 3. Belén.

- Alumna de 16 años, repitiendo 3r curso de la ESO.
- Hace 2 años el centro educativo tuvo constancia de que realizó una sobreingesta medicamentosa con objetivo suicida. Tiene seguimiento en salud mental. También ha tenido episodios repetidos de cortes, que dice que se hace porque no soporta sentirse "vacía por dentro".
- Hace días que no acude a clase. Hoy ha ido. Estando en clase, se ha cortado. Después de clase ha ido a hablar con su tutora. Belén le ha explicado que no puede más, que no aguanta "este vacío", que lleva demasiado tiempo así y que se suicidará esta tarde. Dice que lo ha intentado otras veces, pero como no tiene valor suficiente, esta vez beberá alcohol hasta colocarse y después se tirará al tren (de espaldas para no verlo).
- Está sola en casa todas las tardes. La madre se fue de casa hace años y el padre trabaja y no llega a casa hasta la noche.

Factores de riesgo: caso Belén

FACTORES DE RIESGO

TA SIM hace 2 años

Autolesiones no suicidas reiteradas

Absentismo escolar

Sentimiento de vacío crónico

Fecha suicida inminente: esta tarde

Método letalidad alta y plan: ingesta OH +
tren

Sola en casa (no apoyo externo)

Ideación suicida sin un desencadenante

CONSIDERACIONES

En seguimiento actual en salud mental

Buena percepción personal escolar: tutora

Es capaz de pedir ayuda

¿QUÉ HACEMOS?

**- Flujograma ACTUACIÓN
ANTE CONDUCTAS DE RIESGO
INMINENTE**

1. Contexto de aula: intervención

**1.2. El alumno con conducta suicida.
1.2.2. Tentativa autolítica**

¿Como actuar frente a un intento de suicidio?

Intento de suicidio por SIM

- **Hace menos de 72 horas del intento de suicidio y no ha acudido a urgencias**
- **Entre 72 horas y 5 días del intento de suicidio (no ha acudido a urgencias) y hay síntomas físicos**



LLAMAR AL 112

DERIVACIÓN A URGENCIAS

INFORMAR A LA FAMILIA

En caso de intento de suicidio referido en el pasado y no conocido hasta la actualidad, actuación según lo establecido en la Guía para la Prevención y Detección de Conductas Suicidas y Autolesivas en centros educativos

Pautas que seguir con el/la adolescente que regresa a la escuela (post intento de suicidio)

- **No minimizar en ningún momento el intento de suicidio**, aunque sea un intento de escasa letalidad y elevada rescatabilidad/autorescatabilidad (por ej. *adolescente que ingiere 5 comprimidos de ibuprofeno de 400 mg. y justo después llama al 112 para pedir ayuda*).
- **Normalizar la vida del adolescente cuanto antes mejor** (retomar las actividades escolares y rutinas previas).
- **Identificar si en el problema o situación relacionada con el intento de suicidio hay algún aspecto donde se precise de una respuesta institucional o coordinación social** (por ej. maltrato progenitores, abuso, negligencia familiar, acoso escolar).
- **Transmitir (si el/la alumno/a expresa momentos de desánimo) la temporalidad del malestar emocional** (*en la vida todo pasa menos la muerte, el malestar emocional de hoy no durará siempre*).

Pautas que seguir con el/la adolescente que regresa a la escuela (post intento de suicidio)

- **Incentivar la realización de actividades de ocio y tiempo libre sino las está realizando**, a partir de sus hobbies, intereses y habilidades.
- **Fomentar la vinculación social (sentimiento de apoyo social percibido)**, a partir de su vinculación en actividades sociales o asociativas.
- **Restringir el acceso a cualquier método letal** (restringir totalmente el acceso libre a fármacos).
- **Conocer el plan de seguridad del alumno/a** (si lo tiene). Enseñar cómo y dónde pedir ayuda si reaparece la ideación suicida.

Construcción del plan de seguridad: pasos

- **1. Identificar las señales de alarma del inicio de una crisis suicida.**

Se trata de identificar pensamientos, emociones, conductas que indican que se está entrando en un estado emocional de riesgo (aislarse en la habitación, ponerse música triste, hacerse reproches del pasado, sentir que nadie me quiere...). El objetivo es que una vez aparezcan estas señales se active un plan de acción que evite ponerse en riesgo de suicidio.

- **2. Poner en marcha estrategias de afrontamiento que puedes aplicar por ti mismo.**

Se trata de hacer una lista de actividades sencillas que se pueden hacer por uno mismo para enfrentar el malestar emocional en momentos de crisis, ayudar a tolerarlo mejor o minorarlo. Pueden ser cosas que te gusten (escuchar música, bailar, mirar un capítulo de una serie, pasear el perro, dibujar, cantar, salir a correr, ir al gimnasio...).

- **3. Contactar con personas con quien puedes acompañarte haciendo alguna actividad y/o distraerte.**

Haz una lista de las personas (con nombre i núm. de teléfono) con quien se puede contactar para compartir alguna actividad en momentos de crisis (salir a patinar juntos, ir a la bolera, salir a pasear por el parque, ir a mirar tiendas, quedar en una cafetería para merendar, ir al cine, jugar a un juego de mesa...). Es importante informar a estas personas que puedes necesitarlas.

Construcción del plan de seguridad: pasos

- **4. Contactar con personas a quien puedes recurrir para pedir ayuda.**
Haz una lista de las personas de tu entorno (con nombres y núm. de teléfono) con quien se puede contactar, si los pasos anteriores no han funcionado y necesitas **ayuda inmediata** (amigos de confianza y familiares).
- **5. Contactar con la ayuda profesional y/o especializada.**
En caso de que persista la emoción negativa y los pensamientos suicidas, y no puedas esperar, **busca ayuda profesional o llama al 112 / Teléfono de prevención del suicidio.**
- **Realizar cambios físicos de tu espacio para que sea un entorno seguro.**
Se trata de no tener acceso a elementos lesivos en un momento de crisis (retirar de tu habitación o del baño objetos cortantes y/o no tener al alcance los medicamentos de casa).
- **Hacer una lista de motivos para continuar viviendo.**
Debe estar accesible para consultarla en momentos de crisis.

Ej. Plan de seguridad

- **1. SIGNOS DE ALARMA.**

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

- **2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PROPIAS.**

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

- **3. PERSONAS QUE FACILITAN DISTRAERSE.**

- 1. Nombre: _____ Móvil: _____
- 2. Nombre: _____ Móvil: _____
- 3. Nombre: _____ Móvil: _____

- **4. PERSONAS A QUIEN PUEDO PEDIR AYUDA.**

- 1. Nombre: _____ Móvil: _____
- 2. Nombre: _____ Móvil: _____
- 3. Nombre: _____ Móvil: _____

- **5. PROFESIONALES Y SERVICIOS EN MOMENTOS CRÍTICOS.**

- 1. Nombre: _____ Teléfono: _____
- 1. TELÉFONO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: 024/112

MEDIDAS A TOMAR PARA HACER EL ENTORNO MÁS SEGURO

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

MOTIVOS PARA VIVIR:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

2. Contexto de centro: Intervención universal y selectiva

- 2.1. Intervención universal**
- 2.2. Intervención selectiva**
- 2.3. Pautas de actuación**

2. Contexto de centro: intervención universal y selectiva

Descripción de los principales tipos de medidas de prevención del suicidio

Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SEESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34, 1, 27-33.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>

Universal

Afecta a toda la población, independientemente del riesgo de suicidio que pudiera tener cada persona

Selectiva

Se dirige a colectivos con ciertas características sociodemográficas, biológicas o psicológicas que incrementan el riesgo de suicidio

Indicada

Se dirige a individuos concretos altamente vulnerables por presentar ciertos síntomas-signos de riesgo suicida o una enfermedad altamente asociada

Limitación de acceso a medios letales^b

Campañas de sensibilización e información
Formación de profesionales de los medios
Políticas para reducir el consumo de alcohol

Programas escolares de educación y sensibilización sobre salud mental y suicidio^b

Formación de agentes sociales
Líneas telefónicas de ayuda para personas en situación de crisis suicida
Programas de prevención, ámbito laboral (profesiones de riesgo)
Programas de prevención, prisiones

Evaluación y tratamiento de la conducta suicida^b (p. ej., psicoterapias específicas, continuidad de cuidados y seguimiento tras tentativa)
Evaluación y tratamiento de los trastornos mentales^b (p. ej., tratamiento de la depresión, formación de médicos de atención primaria, cribado de riesgo en atención primaria)

2. Contexto de centro: Intervención universal y selectiva

2.1. Intervención universal

2.1. Contexto de centro: intervención universal

MÉTODOS DE BARRERA

La limitación del acceso a medios letales es la intervención con una evidencia más clara en prevención del suicidio, habiendo demostrado reducciones de hasta el 85% en los suicidios con métodos concretos y sin evidencia de un efecto de sustitución significativo. Incluye la protección de lugares públicos de alto riesgo, la restricción del acceso a armas de fuego y medidas para dificultar el acopio de fármacos, entre otros.

Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34, 1, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>



2. Contexto de centro: Intervención universal y selectiva

2.2. Intervención selectiva

2.2. Contexto de centro: intervención selectiva

Programas de prevención de suicidio en instituciones educativas

Programa	Tipo de intervención	Población intervenida	Variable estudiada	Resultados
<i>Adolescents Depression Awareness Program (ADAP)</i>	Psicoeducación sobre depresión	Escolares, profesores y padres	Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio	Aumento de conocimientos y actitudes sobre la depresión y el suicidio
<i>Care, Assess, Respond, Empower (CARE)</i>	Screening y sesiones de consejería a jóvenes en riesgo	Escolares	Conocimiento y actitudes factores de riesgo de suicidio y abuso de drogas	Aumento de conocimiento sobre factores de riesgo de suicidio y abuso de drogas
<i>Gatekeepers (Canadá)</i>	Capacitación a determinados escolares como gatekeepers	Escolares	Conocimiento y actitudes factores de riesgo de suicidio	Aumento de conocimiento sobre factores de riesgo de suicidio
<i>National Youth Suicide Prevention Strategy (Australia)</i>	Campaña nacional de multinivel	Escolares y adolescentes hasta 25 años	Se evaluó el impacto a nivel nacional por tasa de mortalidad por suicidio	Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en aproximadamente un 50%
Programa de Prevención del Suicidio (Finlandia)	Campaña nacional de multinivel	Población general y especialmente trabajadores de la salud y adolescentes entre 15 a 25 años	Se evaluó el impacto a nivel nacional por tasa de mortalidad por suicidio	Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en un 40% después de 15 años

Bustamante, F. y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 51 (2), 126-136.

2.2. Contexto de centro: intervención selectiva

Programas de prevención de suicidio en instituciones educativas

<i>Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)</i>	Gatekeepers, psicoeducación y screening	Escolares	Ideación y conducta suicida entre otras variables	Psicoeducación (<i>awareness</i>) disminuyó conducta suicida a los 3 y 12 meses; gatekeepers y screening a los 12 meses
<i>Signs of Suicide (S.O.S)</i>	Screening y psicoeducación sobre suicidio	Escolares	Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio; Intentos suicidas	Aumento de conocimientos y actitudes sobre la depresión y el suicidio; disminución de intentos suicidas
<i>Source of Strength</i>	Gatekeepers entre los mismos alumnos	Escolares	Líderes positivos que buscan fomentar el pedir ayuda	Aumento de predisposición a pedir ayuda
<i>Surviving the Teens</i>	Psicoeducación sobre suicidio	Escolares, profesores y padres	Valores positivos y búsqueda de ayuda	Disminución del considerar el suicidio como opción
<i>TeenScreen</i>	Screening de riesgo suicida y patología mental	Escolares	Detección de adolescentes en riesgo suicida y con patología mental	Alta detección y derivación a salud mental de adolescentes en riesgo suicida y/o con patología mental

2.2. Contexto de centro: intervención selectiva

Programas de prevención de suicidio en instituciones educativas

Programas que incorporan psicoeducación sobre depresión y/o suicidio en los currículos escolares.
--

Su objetivo es que los alumnos tomen conciencia de la relación entre las enfermedades mentales y otros factores de riesgo asociados a la conducta suicida, de forma que el alumno/a pueda pedir ayuda en forma efectiva cuando se necesite.

Programas de entrenamiento a profesores y escolares a detectar alumnos en riesgo, los llamados gatekeepers.
--

Su objetivo es capacitar a gatekeepers. Los gatekeepers son representantes de la institución educativa (profesores, personal administrativo o algunos de los propios alumnos), que han recibido una capacitación específica para poder ayudar a adolescentes en riesgo suicida. Los alumnos conocen quiénes son los gatekeepers y saben que pueden recurrir a ellos. Los gatekeepers derivan al adolescente en riesgo a instituciones o profesionales especializados ya definidos previamente.
--

Programas de cribado para la detección de riesgo suicida.
--

Su objetivo es detectar, en la propia institución educativa, a los adolescentes con patología mental o en riesgo suicida a través de instrumentos de cribado diseñados ad hoc. Una vez identificados, se derivan a un especialista en salud mental para su valoración.
--

2. Contexto de centro: Intervención universal y selectiva

2.3. Pautas de actuación

2.3. Pautas de actuación

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN CONTEXTO DE CENTRO

- **Formación a educadores y personal escolar** conducta suicida en la adolescencia.
- Capacitación en la **comunicación eficaz entre docentes y adolescentes** en situaciones de posible riesgo suicida.
- Transmitir **información sobre cómo buscar ayuda**, cómo y a quién dirigirse, si es necesario.
- Dar a conocer las **líneas de apoyo accesibles para crisis y emergencias**.
- **Sensibilización del alumnado frente al acoso escolar:** información a los alumnos/as sobre la gravedad de las conductas de acoso y la responsabilidad legal y personal de estos actos. Tolerancia cero al acoso.
- Promocionar conductas de apoyo entre los estudiantes: **grupos de apoyo**.

2.3. Pautas de actuación

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN CONTEXTO DE CENTRO

- Creación de una red de apoyo escolar en el centro, que puede incluir la figura de un "**alumno de confianza**" para facilitar la comunicación entre alumnos y un docente especialmente formado en estos temas a modo de "tutor de apoyo" y a quien cualquiera pueda acudir inmediatamente, si se detecta un posible riesgo.
- Diseño de un **protocolo de actuación** para casos de ideación suicida o intento de suicidio, que debería incluir estrategias de prevención, actuación y postvención, en sintonía con las unidades de salud mental.
- Si en el centro escolar se ha producido algún caso de muerte por suicidio, fomentar el **apoyo al alumnado y profesores** y permitir las manifestaciones de duelo dirigidas y coordinadas por el equipo docente.

2.3. Pautas de actuación



La prevención del suicidio desde la escuela pasa por modificar aquellos factores de riesgo / protección en los que la intervención y el cambio es posible

Muchas gracias por su atención

JOAQUIM PUNTÍ VIDAL
Psicólogo clínico. Psicopedagogo



PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUCIDA Y AUTOLESIVA PARA CENTROS EDUCATIVOS

JOAQUIM PUNTÍ VIDAL

Psicólogo clínico. Psicopedagogo

Jefe de Sección de Psicología Clínica Infantil y Juvenil y Hospital de Día
Responsable del programa de tentativas autolíticas en adolescentes
Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona)

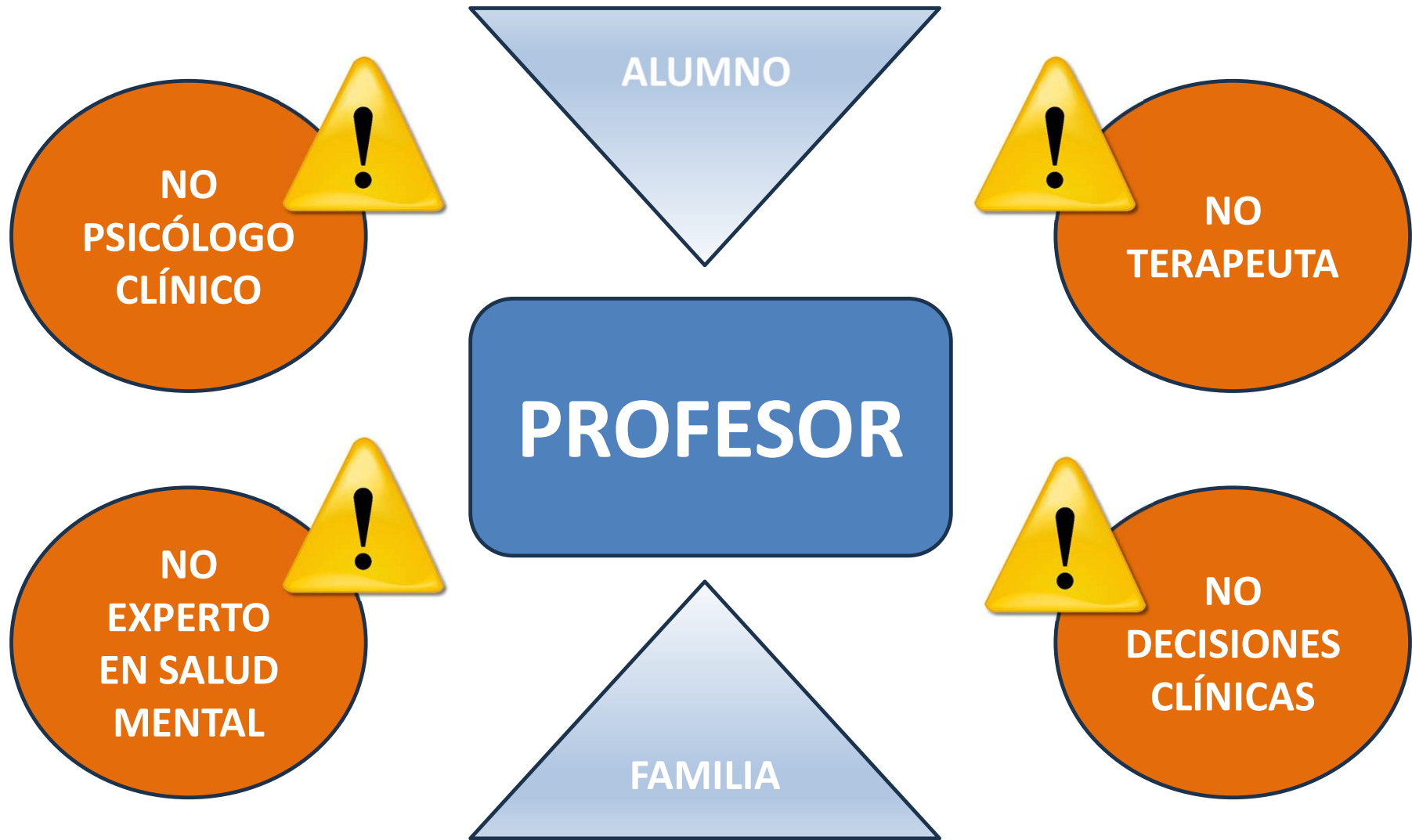
Profesor asociado. Facultad Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
Miembro del Grupo para el Estudio y Tratamiento de la Autolesión (GRETA)



SESIÓN 4

- 1. Pautas de actuación con las familias del alumnado en situaciones de riesgo.**
- 2. El duelo y la muerte por suicidio en el contexto escolar.**
 - 2.1. La adquisición del concepto de muerte.
 - 2.2. La actuación con el alumnado.
- 3. Actuaciones que contribuyen al bienestar socioemocional del alumnado.**
 - 3.1. ¿Qué modelo de escuela y de adolescente queremos construir?
 - 3.2. La resiliencia.
 - 3.3. ¿Qué ayuda y qué no ayuda ante el malestar emocional?

1. Pautas de actuación con las familias del alumnado en situaciones de riesgo



Pautas de actuación con las familias

- 1. INFORMAR desde la calma:** Transmitir lo que hemos observado y lo que nos preocupa. Proponer un plan de acción.

Por ej. Esta mañana María me ha explicado que desde hace un tiempo se siente mal consigo misma y que se autolesiona.

Me ha comentado que lleva varias semanas haciéndose pequeños cortes.

Me ha dicho que no les ha dicho nada para no preocuparles.

Le he comentado que era importante que conociesen lo que le ocurre, para que entre todos la podamos ayudar y que les pediría que consultaran con su pediatra.

Pautas de actuación con las familias

2. EDUCAR a la familia en pautas básicas. Es importante como familia:

Incrementar la comunicación con el hijo:

Buscar momentos de tranquilidad para hablar con serenidad, sobre los motivos de su malestar, transmitiéndole plena disponibilidad de ayuda. Evitar interrogarle desde la angustia como padre. Validar sus emociones.

Evitar momentos de tensión familiar:

Es importante evitar discusiones familiares o momentos de tensión que puedan incrementar su emocionalidad negativa.

Enseñarle la temporalidad de las situaciones:

Enseñarle que nada es para siempre y que los problemas tienen solución.

Enseñarle que compartir los problemas nos ayuda a solucionarlos:

Enseñarle que hablar de nuestros problemas nos aporta posibles soluciones que nosotros no habríamos descubierto solos.

Pautas de actuación con las familias

2. EDUCAR a la familia en pautas básicas. Es importante como familia:

Controlar el tiempo dedicado a las redes:

Es necesario tener un control de las páginas seguidas y reducir el tiempo (negociando, no prohibiendo).

Evitar el aislamiento social:

Fomentar la práctica de ocio saludable que puedan realizarse en grupo (deporte, música, cine etc.). Los adolescentes necesitan saberse queridos y aceptados también por los iguales.

Supervisión familiar:

Tratar que el hijo/a esté acompañado es una estrategia que ayuda al adolescente ante la ideación suicida en momentos críticos y permite tener una supervisión de su conducta.

Dedicar tiempo positivo con el adolescente:

Tratar de reservar un espacio semanal para compartir alguna actividad lúdica con el hijo, a partir de los intereses y motivaciones del hijo.

Pautas de actuación con las familias

2. EDUCAR a la familia en pautas básicas. Es importante como familia:

Evitar el acceso a métodos letales:

Retirar de su alcance (habitación, baño) cualquier medio lesivo (objeto cortante, medicamentos) le preserva de situaciones donde pueda hacerse daño.

Buscar ayuda psicológica:

Los padres no siempre pueden enfrentar situaciones cuando estas les desbordan y no saben cómo solucionarlas. En este caso es imprescindible buscar ayuda psicológica propia.

Pautas de actuación con las familias

- 3. EMPATIZAR y escuchar activamente:** Escuchar con muestras verbales y no verbales lo que los padres nos explican, validar sus emociones y mostrarles nuestra disposición a ayudarles con relación a lo que les preocupa de su hijo/a.

Por ej. Entiendo su preocupación y por la situación familiar que comenta me doy cuenta de que están en un momento muy delicado con su hijo/a. Tomo nota de ello y si me lo permite lo compartiré con el resto del claustro para que lo tengan en cuenta. ¿Hay alguna cosa en qué ustedes piensan puedo ayudar a que su hijo/a se sienta mejor en clase?

Pautas de actuación con las familias

- 4. AJUSTAR EXPECTATIVAS:** Mostrar total disponibilidad en aquello que como tutor, aula y centro podemos ser de ayuda, pero dejando explícito los aspectos que escapan a nuestra realidad.

*Por ej. **Facilitaremos la evaluación escolar**, pero no podemos monitorizar continuamente la conducta de su hija, ni pedir a sus compañeros que la tengan controlada en todo momento. Evidentemente, **estaremos atentos a como está en la escuela y se ha informado a su hija que si necesita hablar conmigo o surge cualquier contratiempo, no dude en buscarme.***

Pautas de actuación con las familias

- 5. TRANSMITIR MENSAJES POSITIVOS:** Es importante observar la adaptación del alumno en distintos entornos del centro y especialmente **tomar nota de aquellas cosas que han mejorado. Las familias necesitan en momentos de alta complejidad recibir mensajes positivos (cuando los hay).**
- 6. OBSERVAR SI HAY PROBLEMÁTICA SOCIAL GRAVE:** En aquellos casos donde se identifica una **situación familiar grave que no sustenta (por parte de los progenitores) al menor en los aspectos más básicos de su bienestar (negligencia), la intervención pasa por dar conocimiento a los servicios sociales y/o protección de la infancia.**

2. El duelo y la muerte por suicidio en el contexto escolar

- 2.1. La adquisición del concepto de muerte en la infancia.**
- 2.2. Reacciones emocionales.**
- 2.3. La actuación con el alumnado y profesorado.**

2. El duelo y la muerte por suicidio en el contexto escolar

2.1. La adquisición del concepto de muerte en la infancia.

2.1. La adquisición del concepto de muerte en la infancia

1. Etapa preescolar (2-5 años): se considera la muerte como **temporal, reversible y de causa externa**. Es la etapa del pensamiento mágico: los muertos respiran, comen, etc.

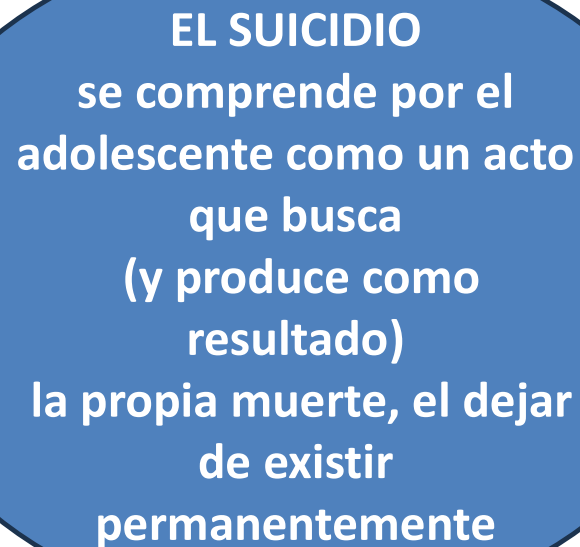
2. Etapa escolar (6-7 años): En esta etapa, el niño piensa que **la muerte es selectiva**, que afecta a los más ancianos, y tiende a personificarla; con frecuencia, la representan como “el hombre vestido de negro”.

3. De los 8 años en adelante: se desarrolla progresivamente el concepto de muerte como un fenómeno **universal, irreversible, definitivo** e inherente a cualquier ser vivo (idea de la muerte equivalente al mundo adulto).

La experiencia de la muerte de familiares (progenitores o hermanos) a corta edad contribuye a la adquisición del concepto de muerte adulto a una edad más precoz

2.1. La adquisición del concepto de muerte en la infancia

LA IDEACIÓN SUICIDA REQUIERE DEL DESARROLLO PLENO DEL CONCEPTO DE MUERTE



EL SUICIDIO
se comprende por el
adolescente como un acto
que busca
(y produce como
resultado)
la propia muerte, el dejar
de existir
permanentemente

2. El duelo y la muerte por suicidio en el contexto escolar

2.2. Reacciones emocionales.

2.2. Reacciones emocionales

FASE INICIAL:

Se busca constantemente una explicación.

1. Los «porqués» ¿Por qué lo hizo? ¿Por qué no me di cuenta? ¿Por qué no confió en mí?
2. ¿Cómo ha sido capaz de hacer algo así? (asombro, incredulidad).
3. ¿Por qué nos has hecho esto? ¿Cómo no has pensado en nosotros? ¿No nos querías? (enfado).
4. Los «y si» (y si no hubiera salido esa tarde... Y si le hubiera escuchado quizá...).
5. “Podría haber hecho algo más” convencimiento implícito: “yo podría haberle salvado”.
6. ¿Cómo continúo? ¿Podré vivir con este dolor? ¿Y si... no puedo recuperarme de esto? Pensamientos de suicidio.

2.2. Reacciones emocionales

FASE DE ACEPTACIÓN:

1. Se acepta que cada persona tiene una parcela privada, inaccesible, aunque seamos personas cercanas y de su confianza.
2. Sabemos que aunque hubiese señales que ahora vemos, en aquel momento no podíamos reconocerlas.
3. Respetamos que fue su decisión, equivocada, la peor de toda su vida, pero suya.
4. Se acepta que volver a disfrutar de la vida no significa olvidar. Nunca nada volverá a ser igual, pero esto no significa no poder seguir adelante, muy al contrario, sentimos que también nos acompaña y que le gustaría vernos sonreír.
5. Comprendemos que nunca imaginó el dolor tan grande y permanente que iba a causarnos.
6. Le perdonamos y nos perdonamos.

2.2. Reacciones emocionales

Yo podría haberlo evitado

Es normal que el superviviente (al analizar lo sucedido) piense que podría haberlo evitado.

La realidad es que en muchas ocasiones el grado de ocultación de la ideación suicida, impide la detección y la posibilidad de actuar en consecuencia.

TRISTEZA:

La tristeza por la pérdida. Constatar la ausencia en el día a día. En un duelo complicado, puede llevar a una depresión y con ello, a la posibilidad de pensamientos de suicidio.

CULPA:

¿Por qué no me gané su confianza para pedirme ayuda?

¿Realmente hice todo lo que estaba en mis manos para ayudarlo?

Le fallé, nunca podré perdonármelo. No lo evité.

2.2. Reacciones emocionales

RABIA/ABANDONO:

Eso no se hace, ¿cómo me quedo yo ahora?, ¡Las cosas se hablan!

Le odio, me dijo que estaba bien, me mintió.

FRUSTRACIÓN/FRACASO:

Yo no fui suficientemente importante para él para que no lo hiciera.

No supe darme cuenta de que estaba peor de lo que me imaginaba.

Todo el esfuerzo realizado para ayudarlo finalmente no sirvió.

SOLEDAZ:

Nunca podré rellenar su vacío, era la única persona que me comprendía realmente.

Echo de menos el quedar con él/ella, el hacer cosas juntos, nuestras tardes.

Desde que se suicidó, no tengo a nadie que me importe lo suficiente como para seguir adelante.

2. El duelo y la muerte por suicidio en el contexto escolar

2.3. La actuación con el alumnado y profesorado.

2.3. La actuación con el alumnado

1. SUICIDIO DE UN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR.

- NO PRESENCIADO POR EL ADOLESCENTE.
- PRESENCIADO.

2. SUICIDIO DE UN ADOLESCENTE FUERA DEL CENTRO EDUCATIVO.

- NO PRESENCIADO POR EL ADOLESCENTE.
- PRESENCIADO.

3. SUICIDIO DE UN ADOLESCENTE DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO.

- NO PRESENCIADO POR EL ADOLESCENTE.
- PRESENCIADO.

2.3. La actuación con el alumnado

1. **ADOLESCENTE EN ESTADO DE XOC:** Derivación a **urgencias hospitalarias**.
2. **ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS AGUDO:** Derivación **urgente** a salud mental.
3. **ADOLESCENTE SIN SÍNTOMAS DE ESTRÉS AGUDO:** Proveer accesibilidad si en algún momento precisa derivación.

*Informar de las **asociaciones específicas** de duelo por suicidio (asociaciones de supervivientes) y facilitar el contacto y derivación*

2.3. La actuación con el alumnado

1. Consensuar, por parte del profesorado, la información que se facilitará.

- Considerar qué **persona es la más conveniente** para hacer la comunicación.
- Recoger toda la **información disponible y fiable sobre los hechos**, especialmente, sobre **que conocen los alumnos/as** sobre estos.
- Puede ser útil **preparar la comunicación atendiendo al qué diré y a cómo lo diré**.
- Empezar con ***Sentimos daros una mala noticia*** o expresiones semejantes.

2.3. La actuación con el alumnado

1. Consensuar, por parte del profesorado, la información que se facilitará.

- La información debe ser **clara, sencilla, sin entrar en detalles innecesarios, con un lenguaje** entendible por parte de los alumnos/as y **teniendo en cuenta su edad**. No hace falta decirlo todo de una vez. Se debe evitar comunicar las malas noticias con prisas o con tiempo limitado.
- Respetar los **silencios y los tiempos de asimilación**, que acompañan el proceso. Es mejor mantener un silencio empático que tratar de hablar en exceso.
- Durante el proceso de comunicación, observaremos: **El estado emocional de los alumnos/as, la asimilación de la noticia, las necesidades y preocupaciones.**

2.3. La actuación con el alumnado

2. Facilitar un tiempo de dedicación al recuerdo:

- Permitir que el grupo clase **exprese las emociones** y como vive esta situación de pérdida: **respetar los silencios**.
- Se puede **proponer al alumnado hacer en el centro algún tipo de acto de despedida**.
- **Limitar la actividad a una duración concreta:** las clases deben **retomar la normalidad en breve de forma gradual** (2-3 días), teniendo en cuenta que el clima de aula durante un tiempo puede requerir cierta flexibilidad docente.

2.3. La actuación con el alumnado

2. Facilitar un tiempo de dedicación al recuerdo:

- El profesorado debe observar posibles reacciones inesperadas de compañeros y compañeras. Durante las primeras semanas/meses se debe **estar atento al comportamiento y actitud del grupo y de las personas más próximas.**
- Conviene valorar siempre la realización de un seguimiento posterior del comportamiento cotidiano.

2.3. La actuación con el alumnado

3. Crear el recuerdo:

- Se trata de **preparar algún material de recuerdo y facilitar el espacio y el lugar de como queremos recordar al alumno/a** fallecido/a (**recuerdos positivos** que ayuden al grupo clase a procesar la pérdida). Es recomendable utilizar **objetos simbólicos** que reflejen su personalidad.
- El grupo-clase propone algunas ideas y propuestas para su recuerdo (poemas, frases, dibujos, cartas de despedida...) dedicados al alumno/a (se puede colgar en un árbol frases de despedida).

2.3. La actuación con el alumnado

3. Crear el recuerdo:

- Se decide **qué hacer con su lugar dentro del aula** (si su silla y su lugar permanecerán vacíos o no hasta final de curso).
- **Mantener las pertenencias** del alumno/a fallecido/a, en principio, **hasta el día de la despedida colectiva.**

3. Actuaciones que contribuyen al bienestar socioemocional del alumnado

- 3.1. ¿Qué modelo de escuela y de adolescente queremos construir?**
- 3.2. ¿Qué ayuda y qué no ayuda ante el malestar emocional?**
- 3.3. La resiliencia.**
 - 3.3.1. El alumno resiliente.**
 - 3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?**

3. Actuaciones que contribuyen al bienestar socioemocional del alumnado

3.1. ¿Qué modelo de escuela y de adolescente queremos construir?

3.1. ¿Qué modelo de escuela queremos construir?

LA FELICIDAD EN EL CENTRO

UN ALUMNO/A *FELIZ* EN LA ESCUELA APRENDE Y PROGRESA

- El alumno *feliz* progresará **educativamente** (*¿Qué pasa con el que no se siente feliz?*)
- La ***felicidad***, no tanto el progreso educativo, **contribuye al bienestar emocional** del alumnado
- Se **prioriza la emoción (*ser feliz*)** como determinante de bienestar emocional

EL APRENDIZAJE EN EL CENTRO

UN ALUMNO/A QUE APRENDE Y PROGRESA EN LA ESCUELA ES *FELIZ*

- El alumno que aprende y progresa será ***feliz*** (*¿Qué pasa con el que no aprende ni progresa?*)
- El **progreso educativo**, no tanto la felicidad, **contribuye al bienestar emocional** del alumnado.
- Se **prioriza el resultado (el aprendizaje)** como determinante de bienestar emocional.

3.1. ¿Qué modelo de adolescente queremos construir?

UN ADOLESCENTE FELIZ EN LA VIDA

- **Las emociones negativas** (p. ej. la tristeza, la soledad, la rabia, la decepción) **son experiencias emocionales que eliminar**
- El adulto pone en foco en **evitar cualquier experiencia emocional negativa al adolescente**
- El objetivo de conseguir ser feliz **como meta de vida** se convierte en una **fuentes de frustración** por inalcanzable

UN ADOLESCENTE TOLERANTE CON LA INFELICIDAD

- **Las emociones negativas** (p. ej. la tristeza, la soledad, la rabia, la decepción) **son experiencias emocionales que forman parte de la vida**
- El adulto pone el foco en la **capacidad de aprendizaje** de las experiencias negativas por parte **del adolescente**
- El objetivo de la tolerancia al malestar como **meta de vida** posibilita aceptar **las adversidades de la vida**, cuyo objetivo no es evitarlas sino lidiarlas

3.1. ¿Qué modelo de escuela y adolescente queremos construir?

UNA ESCUELA QUE PROMUEVA ADOLESCENTES RESILIENTES

- Una escuela que **atienda y enriquezca el proceso de enseñanza-aprendizaje.**
- Una escuela que **escuche las voces de los alumnos** y que el objetivo de que cualquier alumno debe **progresar en lo que aprende.**
- Una escuela que **genere alumnos resilientes.**
- Una escuela que **transmita a los alumnos unos valores o principios para enfrentar la vida.**
- Una escuela que **prepare para el futuro** y que siempre será el mundo deseado.
- Una escuela que **genere sentimientos de pertenencia.**

**TOLERANCIA
AL
MALESTAR**

3. Actuaciones que contribuyen al bienestar socioemocional del alumnado

3.2. ¿Qué ayuda y qué no ayuda ante el malestar emocional?

3.2. ¿Qué ayuda ante el malestar emocional?

- **Responsabilizar al alumno** en cuanto a que es imprescindible tomar una actitud activa frente al problema.
- **Transmitir la temporalidad del malestar emocional** (en la vida todo se pasa, el malestar emocional sentido hoy, no será sentido siempre).
- **Incentivar la realización de actividades de ocio/lúdicas** (a partir de sus hobbies, intereses y habilidades).
- **Fomentar la vinculación social** (sentimiento de apoyo social percibido), a partir de la vinculación a actividades sociales o asociativas.
- **Mantener el día programado y organizado:** dar estructura diaria facilita tener una hoja de ruta a seguir en momentos donde se pierde el timón.

3.2. ¿Qué no ayuda ante el malestar emocional?

- **La hiperreflexividad** (repensar con el alumno una y otra vez porque piensa y siente lo que siente) sólo retroalimentará su malestar.
- **Hacer de la emoción el centro de la intervención** (el cambio conductual propiciará el cambio emocional). Por ej. Me distraigo (conducta) y me siento mejor (emoción).
- **Estilo educativo compasivo** (elevada empatía crea dependencias emocionales). Hemos de escuchar y acompañar al alumno/a, pero sin perder de vista que “acompañamos para cambiar”. Por ej. ¿cómo profesor en qué puedo ayudar para que te sientas mejor?
- **Dedicar tutorías a hablar de autolesiones, suicidio y emociones negativas**. Mejor un planteamiento más transversal: ¿Cómo podemos hacer frente al estrés y al malestar?).

3. Actuaciones que contribuyen al bienestar socioemocional del alumnado

3.3. La resiliencia.

3.3.1. El alumno resiliente.

3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?

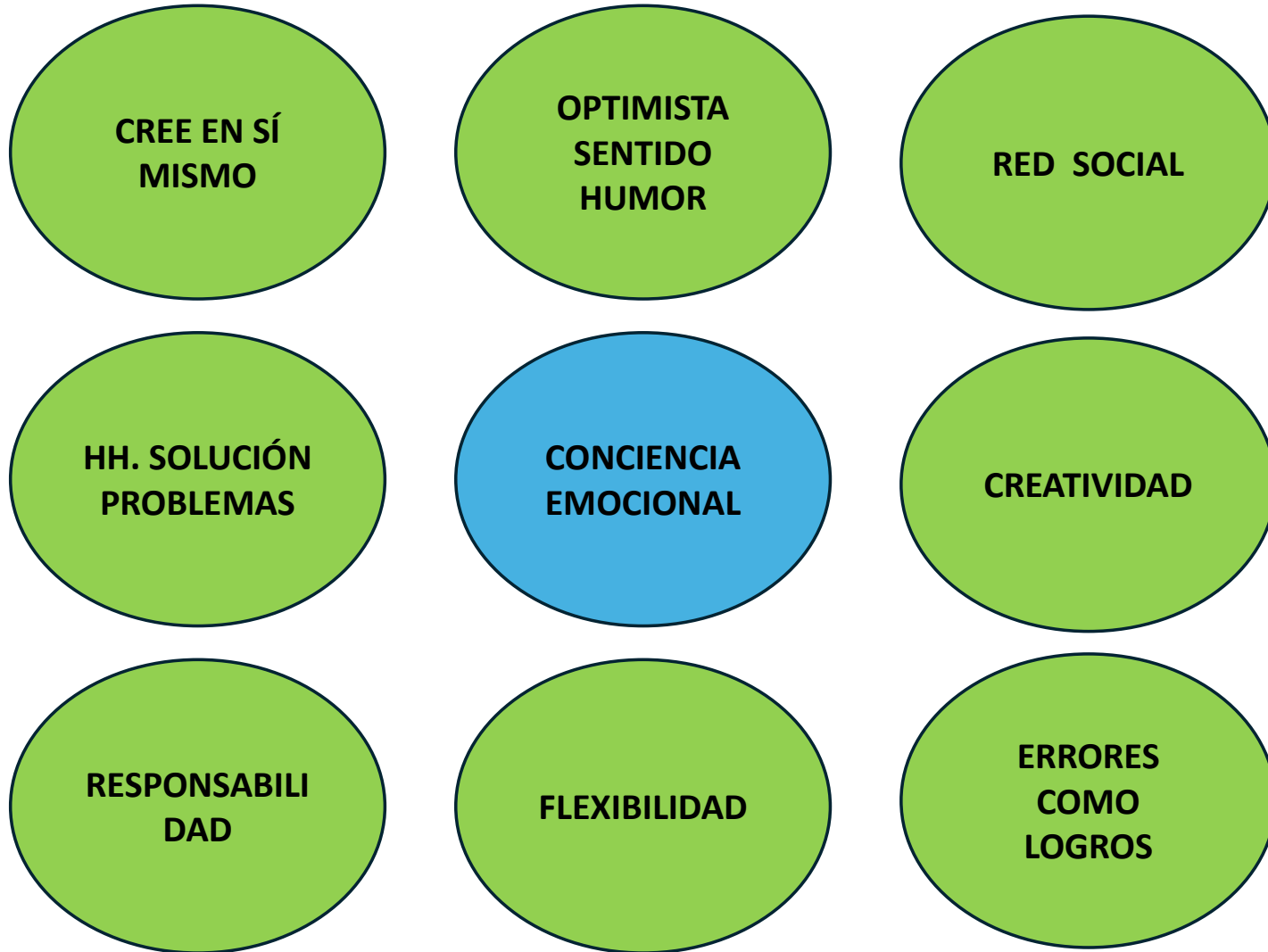
The image shows a screenshot of the Henka website. The top navigation bar is orange and contains the text "Inicio · Para pacientes y familias · Formación y conocimiento". Below this, there is a breadcrumb trail "← Formación y conocimiento". The main heading is "Henka, creciendo en bienestar emocional". A button labeled "Acceso a Henka" with an external link icon is visible. On the right side, there is a circular icon with a network symbol. Below the main heading, the Catalan text "henko Creixent en benestar emocional" is displayed. A sub-heading "Centres educatius" is positioned above a grid of small images showing diverse groups of people. A paragraph of text describes Henka as a program for promoting emotional well-being and preventing mental health issues in adolescents. Another paragraph mentions the target audience: "Implica els joves entre 12 i 16 anys, els centres educatius, les famílies i l'entorn social." A green button labeled "M'interessa" with a right-pointing arrow is located below the text. At the bottom, logos for "ZURICH Foundation", "SJD Sant Joan de Déu Barcelona Hospital", and another logo are displayed.

3.3. La resiliencia

CONCEPTO:

- **Capacidad** de una persona para **adaptarse y recuperarse ante situaciones difíciles o traumáticas**. (*Al mal tiempo buena cara*).
- **Habilidad** que nos **permite superar situaciones desafiantes** y salir más fortalecidos de ellas, **aprendiendo de lo vivido**. (*No hay mal que por bien no venga*).
- **Se construye a través de la experiencia y el aprendizaje** y, por tanto, se desarrolla a lo largo del tiempo. (*De todo se aprende*).
- **Incluye una amplia variedad de capacidades y/o habilidades** que la conforman.
- Como cualquier habilidad, pese a que las personas podamos de manera innata tener una diferente capacidad de resiliencia, es **susceptible de ser entrenada**.

3.3.1. El alumno resiliente



3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?

- **Facilitando el autoconocimiento:** ser conscientes de nuestras capacidades y límites, permite plantearse objetivos realistas, tomar decisiones más acertadas y aprender a manejar las situaciones de manera más efectiva.
- **Desarrollando la inteligencia emocional:** ser conscientes de nuestras emociones, identificarlas, aceptarlas, manejarlas y comprender las emociones de los demás, permite gestionar de manera efectiva el estrés y establecer relaciones saludables.
- **Desarrollando la creatividad, tolerancia y la flexibilidad:** aceptar que las cosas no siempre sucederán como esperamos permite adaptarnos a las nuevas circunstancias, ser creativos ante los cambios y situaciones adversas y disminuye la percepción de frustración.

3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?

- **Promoviendo la comunicación efectiva:** enseñar a comunicar nuestras inquietudes, necesidades y sentimientos de manera franca y abierta, facilita construir un entorno con posibilidades de apoyo y/o comprensión.
- **Desarrollando el sentido de responsabilidad:** ser consciente que somos los principales responsables de nuestro propio bienestar, de que somos copropietarios de nuestro destino, y que es necesario tomar la iniciativa ante un problema, en vez de esperar a que las cosas se resuelvan por sí solas.
- **Enseñando habilidades de solución de problemas:** aceptar los problemas como parte inseparable de la vida, aprender a identificar las situaciones estresantes y a buscar soluciones prácticas, nos incrementa nuestra percepción de autoeficacia ante la vida.

3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?

- **Enfatizando la importancia de los errores:** aceptar los errores como algo necesario para progresar, como un punto de partida que nos aproxima al objetivo final (identificando que hay de cierto en el error), nos permite sentirnos más seguros al volverlo a intentar.
- **Fomentando el sentido del humor y el pensamiento positivo:** tomar conciencia que una actitud optimista ayuda a mantener una perspectiva más saludable y resistente ante los desafíos, entendiendo los obstáculos como oportunidades para aprender y crecer, con independencia del resultado.
- **Fomentando la conexión con los demás:** construir una red de apoyo con iguales, sentir el sentido de pertenencia al grupo, disminuye la percepción de estrés y brinda el respaldo emocional necesario para superar las dificultades.

3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?

ACTITUDES DEL PROFESOR

- Sé un **modelo de autoestima**: Transmite confianza, optimismo, motivación, seguridad de sí mismo.
- Identifica las cualidades, **talentos y puntos fuertes del alumnado**. **Promueve la creatividad**.
- Pregúntate: ¿En qué destaca, es singular, es especial, es hábil este alumno/a? **Refuerza positivamente** cualquier aspecto positivo y/o progreso de tus alumnos.
- **Felicítales públicamente**, delante del resto de alumnos/as. Sé genuino. Sé expresivo.
- Haz que **el alumno /a se sienta una persona importante dentro del aula** y en la escuela.
- **Anima a los alumnos a expresar sus ideas, puntos de vista**, preocupaciones. Discrepa si quieres, pero muestra señales de **escucha activa**. **Facilita el diálogo y apoya emocionalmente a los alumnos**.
- **Evita comentarios que avergüencen** al alumno/a ante un fracaso. Haz de ese **fracaso es también un objetivo de aprendizaje**.

3.3.2. ¿Cómo hacer alumnos resilientes?

HABILIDADES DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- **TENER PROBLEMAS EN LA VIDA ES NORMAL.**

Los problemas son parte normal de la vida: aceptación.

- **LOS PROBLEMAS SIEMPRE TIENEN SOLUCIÓN.**

... pero la solución no siempre se dirige a modificar la naturaleza del problema, sino a veces pretende cambiar la emoción resultante.

- **EL ÚNICO PROBLEMA QUE EN LA VIDA NO TIENE SOLUCIÓN ES LA MUERTE.**

Frente a esta premisa cualquier otro problema es un problema de vida es un problema menor

- **EN LA SOLUCIÓN A UN PROBLEMA CÉNTRATE EN AQUELLO DE LA SOLUCIÓN QUE DEPENDE DE TI.**

... centrarse en aquello que uno no tiene control sólo incrementa la angustia y el malestar emocional.

3.3.2. ¿Cómo enseñar a resolver problemas?

- **LOS PROBLEMAS NO DURAN SIEMPRE.**

Lo que hoy es un problema sin solución, mañana será el recuerdo de un mal momento.

- **LOS PROBLEMAS DEBEN ESTAR BIEN DEFINIDOS PARA PODERLOS RESOLVER**

Delimita el problema a los hechos, se objetivo y no incluyas juicios de valor. Si los hechos del problema no son modificables, tu problema ya no es cambiarlos, sino enfrentar su emoción resultante. Reformula el problema.

- **EN LA SOLUCIÓN A UN PROBLEMA SÉ CREATIVO**

Cuantas más soluciones mejor y cuanto más diferentes sean también. No pienses en si son correctas.

- **REFUÉRZATE POR EL PROCESO SEGUIDO Y NO SÓLO POR EL RESULTADO**

Debes reforzarte positivamente por tu intento y disposición, y no sólo por si el problema se ha resuelto. En caso de que la solución intentada no haya funcionado, aplica la siguiente.

3.3.2. ¿Cómo hacer un problema solucionable?

CASO: adolescente chica (15 años).

Hace dos semanas mi novio me dejó. Desde entonces no me habla, me ha dicho que soy tóxica y que no quiere nada conmigo... quiero que me dé otra oportunidad... me siento sola. Prefiero estar muerta que sin él.

Formulación inicial del problema:

Mi problema es que mi novio me dejó y desde entonces me quiero morir. ¿Qué puedo hacer para que vuelva conmigo?

Es un problema sin solución (lo centra en resolver la naturaleza del problema).

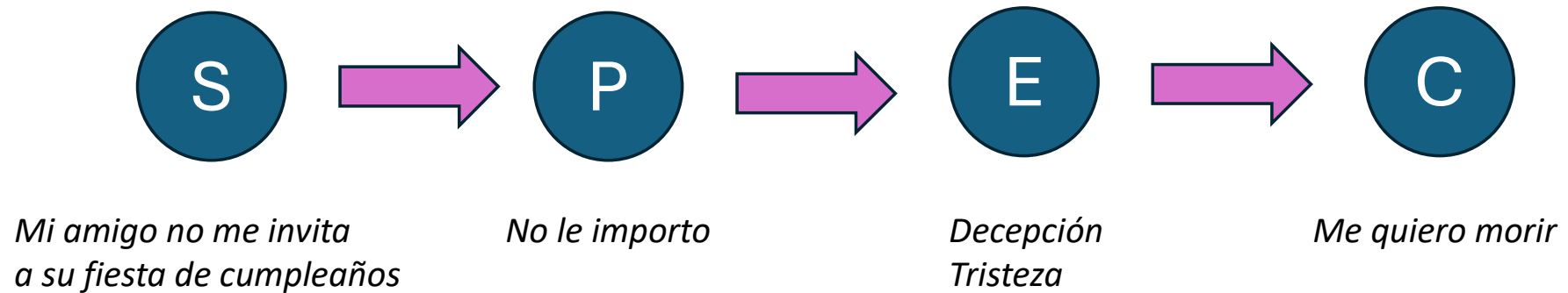
Reformulación del problema:

Mi problema es que desde que Izan me dejó me siento sola, no sé qué hacer con mi tiempo y lo único que pienso es que me quiero morir.

Es un problema con solución (lo centra en resolver la emoción).

3.3.2. Los pensamientos y las emociones no determinan la conducta

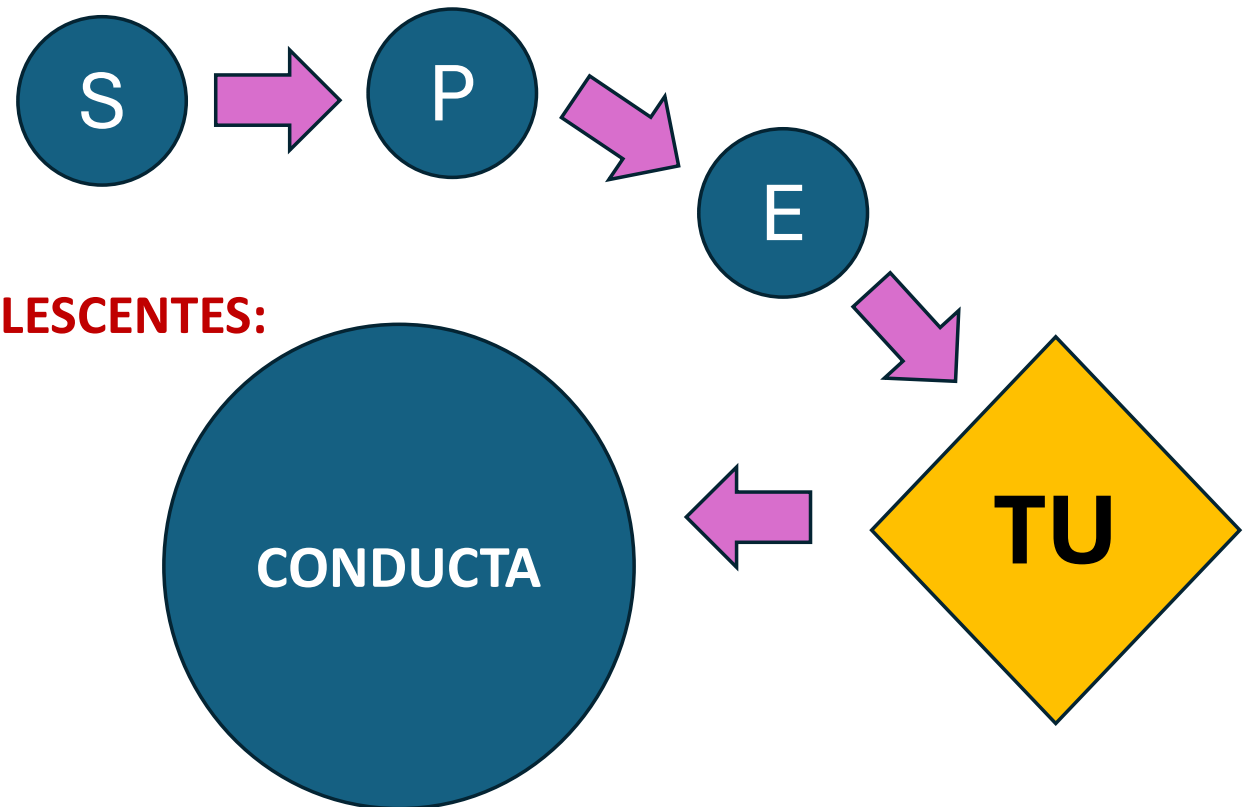
MODELO ABC: SITUACIÓN - PENSAMIENTO - EMOCIÓN - CONDUCTA



Es un modelo determinista que parte de un error: se da por válido que *lo que hago* está determinado por *lo que pienso* y *lo que siento*.

3.3.2. Los pensamientos y las emociones no determinan la conducta

MODELO REFORMULADO



IDEA QUE TRANSMITIR A LOS ADOLESCENTES:

- Las **situaciones** no se escogen.
- Los **pensamientos** no se eligen.
- Las **emociones** se sienten.
- ¡Pero **la conducta la decides tú!**

Muchas gracias por su atención

JOAQUIM PUNTÍ VIDAL
Psicólogo clínico. Psicopedagogo

