



educonvives.gal

PROTOCOLO DE
PREVENCIÓN,
DETECCIÓN E
**INTERVENCIÓN DO
RISCO SUICIDA** NO
ÁMBITO EDUCATIVO

www.educonvives.gal

XUNTA DE GALICIA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. UNHA VISIÓN MULTIDISCIPLINARIA

2.1. Estratexias para ter escolas inclusivas e saudables

3. ACTUACIÓNS POR PARTE DOS SERVIZOS EDUCATIVOS

3.1. Prevención primaria con todo o alumnado

3.1.1. Actuacións do profesorado: avaliación dos factores de protección de risco

3.1.2. Actuacións do equipo directivo

3.1.3. Actuacións do alumnado

3.1.4. Actuacións das familias

3.1.5. Actuacións da Administración Educativa

3.2. Prevención secundaria co alumnado en situación de risco

3.2.1. Intervención do Departamento de Orientación

3.2.2. Derivación e coordinación cos servizos sanitarios e/ou servizos sociais

3.2.3. Intervención do Equipo de Orientación Específico

3.3. Prevención terciaria: intervención educativa no intento autolítico

3.4. Posvención: elaboración do proceso de dó nos centros educativos

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5. ANEXOS

- ▶ Fluxograma 1º: Prevención do risco suicida no ámbito educativo
- ▶ Fluxograma 2º: Intervención no risco autolítico detectado por Educación. Coordinación con Saúde Mental
- ▶ Modelo 1: Derivación á Unidade de Saúde Mental
- ▶ Modelo 2: Seguimento psicopedagóxico para a Unidade de Saúde Mental
- ▶ Consentimento familiar para a cesión de datos de carácter persoal

1. INTRODUCCIÓN

Este Protocolo enmárcase dentro do Plan de Prevención do suicidio en Galicia, en cuxa elaboración participou activamente a Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, desde unha visión global multidisciplinar e interinstitucional desta problemática.

Este modelo de actuación pretende ser un marco global orientativo que cada centro educativo poderá adaptar e contextualizar á súa realidade e características concretas para elaborar o seu plan de prevención, detección e intervención do risco suicida, que formará parte do Plan de Convivencia.

2. UNHA VISIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Estratexias para ter escolas inclusivas e saudables

O Plan de acción integral sobre saúde mental 2013-2020 da OMS concibe a saúde mental como un estado de benestar no que o individuo realiza as súas capacidades, supera o estrés normal da vida, traballa de forma produtiva e frutífera, e achega algo positivo á súa comunidade. Con respecto ao alumnado, faise fincapé en aspectos do desenvolvemento como o sentido positivo da identidade, a capacidade para xestionar os pensamentos e as emocións, así como para crear relacións sociais, a aptitude para aprender e adquirir unha educación que o capacitará para participar activamente na sociedade.

A prevención do suicidio require unha mirada complexa, un **enfoque global, multidisciplinario e interinstitucional**, centrada nos aspectos positivos do benestar e saúde mental, no que se implique nos distintos contextos educativos ao profesorado en xeral, departamentos de orientación, equipos directivos, equipos de orientación educativa, servizos de saúde mental, servizos sociais, traballando en rede, en estreita colaboración coas organizacións comunitarias. Este marco global permítenos complementar a dobre parella de **pensar global/actuar local, pensar local/actuar global**.

A **educación inclusiva** entende a diversidade do alumnado como unha fonte de aprendizaxe e enriquecemento mutuo que busca desenvolver as capacidades de cada persoa para levar a cabo un proxecto vital satisfactorio no ámbito persoal e social. Incrementar a inclusión e cohesión asegura un ambiente escolar seguro, cálido e construtivo. A **inclusión** é un proxecto escolar, social, comunitario e mundial.

O alumnado en xeral e tamén aqueles que presentan **necesidades específicas de apoio educativo** tanto no ámbito curricular como emocional ou condutual deben ser escolarizados, como norma xeral, nos centros educativos ordinarios cos apoios necesarios para poder acadar un desenvolvemento saudable nun ambiente de normalización e inclusión.

Nesta escola inclusiva debe priorizarse o desenvolvemento integral (emocional, racional e condutual) das persoas, favorecendo **estilos de vida saudables e dinamizando programas transversais de educación para a saúde**, atendendo as dimensións física, biolóxica, psicolóxica e social de xeito interdisciplinario.

Ademais de adquirir unha educación que capacite o alumnado para participar activamente na sociedade, é urxente priorizar a posta en marcha dos **programas de educación emocional**, prestando especial atención a desenvolver a autoestima e empatía, saber xestionar os pensamentos e as emocións, crear relacións sociais positivas e utilizar estratexias de resiliencia para afrontar situacións adversas. A avaliación dos programas de educación emocional que se imparten en países europeos pon de manifesto que os grupos de alumnado que realizaron estes programas melloraron significativamente as habilidades emocionais e sociais, reduciron ou evitaron os problemas conductuais e mentais e melloraron os resultados académicos a curto a longo prazo. Isto ratifica, unha vez máis, a **estreita interacción que existe entre equilibrio emocional e éxito escolar**.

A conduta suicida constitúe un **problema complexo, multicausal e multifactorial**. Pode entenderse como unha solución radical ao **sufrimento psicolóxico** intolerable. A persoa vese superada nos seus recursos e na súa capacidade de afrontamento, e non ve ningunha saída. As persoas con ideación suicida vense dominadas por dous pensamentos distorsionados que viven como reais: **a desesperanza** porque sempre van seguir sufrindo igual, e a crenza de que a súa perda será fácil de superar para os seus familiares e seres queridos xa que vivirán mellor sen eles.

Desde esta visión global, a prevención do suicidio comprende unha serie de actuacións que van desde a provisión das mellores condicións posibles da educación da mocidade, o tratamento eficaz dos trastornos mentais, ata o control medioambiental dos factores de risco.

Os programas preventivos educativos deben dirixirse a toda a comunidade educativa, e centraranse no fortalecemento dos factores protectores propios do medio escolar, incluíndo actividades e intervencións dirixidas, entre outras, a reforzar a autoestima e o desenvolvemento de habilidades para a vida, adquirir ferramentas para un bo manexo da crise e unha toma de decisións sa, o que melloraría a capacidade para afrontar as transicións vitais e o estrés. En definitiva, **incrementar a resiliencia emocional e reducir a vulnerabilidade** aos problemas de saúde mental.

Necesitamos crear **estruturas e protocolos de comunicación interinstitucional**, así como a **formación específica do profesorado e dos distintos profesionais de apoio** externo que actúan de xeito multidimensional e colaborativo na prevención e intervención da conduta suicida.

3. ACTUACIÓN POR PARTE DOS SERVIZOS EDUCATIVOS

A Organización Mundial da Saúde considera o ámbito educativo como un lugar excelente para desenvolver actividades preventivas axeitadas.

O modelo de abordaxe do risco suicida no ámbito educativo ten como obxectivo a prevención no marco dunha escola saudable, a detección precoz e a intervención diante das condutas suicidas desde unha perspectiva interdisciplinaria. Dada a complexidade desta problemática, é necesaria a colaboración do sistema educativo cos dispositivos comunitarios de saúde mental, servizos sociais e asociacións ou institucións, para complementar accións dirixidas ao apoio e benestar do alumnado.

Este modelo de actuación desenvólvese nos tres niveis de orientación educativa: **a titoría**, coordinando a detección dos factores de protección e de risco; o **Departamento de Orientación**, realizando a avaliación psicopedagóxica en contacto cos servizos sociosanitarios e solicitando a colaboración do **Equipo de Orientación Específico**, se o estima necesario, sempre en coordinación coa Dirección do centro e coa Inspección Educativa. Abordamos así a prevención, a intervención e posvención no ámbito educativo diante da conduta suicida. Concretamos as estratexias de prevención nos ámbitos do profesorado, equipo directivo, alumnado, familias e Administración Educativa. Describimos o proceso de intervención diante do intento autolítico e a elaboración do proceso de dó nos centros educativos no caso de suicidio (Fluxograma 1).

1. Prevención primaria con todo o alumnado:

A conduta suicida non ten unha única causa, xorde frecuentemente na interacción entre factores de risco relevantes en combinación coa falta de factores protectores. As estratexias de prevención no ámbito educativo desenvolveranse de xeito coordinado

entre o profesorado, alumnado, equipo directivo, familias e servizos de orientación e asesoramento da Administración Educativa.

1.1. ACTUACIÓNS DO PROFESORADO: AVALIACIÓN DOS FACTORES DE PROTECCIÓN E DE RISCO:

Tanto desde a perspectiva da prevención, como da intervención, a primeira análise que cómpre realizar polo profesorado, alumnado e familias será a dos factores de risco e protección que presente o alumnado. O contorno educativo é un espazo privilexiado para a prevención e detección das diferentes condutas de risco.

O profesorado, asesorado pola Xefatura do Departamento de Orientación do centro, pode observar os indicadores de risco en base ao comportamento e rendemento do alumnado tanto na aula como no centro, realizando, de ser necesario, unha observación sistemática, entrevistas e seguimento do alumnado, no marco da titoría individual e da orientación educativa. Algunha das estratexias que se poden utilizar para recoller información son a análise do expediente escolar e informes previos; a observación directa na aula; aplicación dalgunha proba colectiva para avaliar o clima de convivencia na aula (alumnado con malestar psicolóxico e/ou illamento social, posibles casos de acoso...); etc.

Nestas actuacións é fundamental a comunicación, o apoio e a colaboración coas familias. Cómpre salientar tamén o papel do alumnado que pode participar en redes de apoio, identificando situacións de risco a través do grupo de amigos/as, alumnos/as mediadores ou axudantes.

Os factores de risco e protección foron abordados de forma xeral no Plan de prevención do suicidio en Galicia, e dos que facemos a continuación unha síntese adaptada ao centro educativo.

1.1.1. Factores protectores

Favorecen o benestar emocional e de protección contra o suicidio, entre outros exemplos, una autoimaxe positiva, boa capacidade de resolución de problemas, condutas axeitadas para a busca de axuda e apoio social.

- ▶ **Familiares:** calidade do apoio familiar e social; integración social; boas relacións na familia, co centro educativo, cos irmáns e coas amizades.
- ▶ **Estilo cognitivo e personalidade:** desenvolvemento de habilidades sociais e de solución de problemas, autoestima e confianza en si mesmo, busca de axuda diante das dificultades escolares e persoais, busca de consello cando hai que elixir e tomar decisións importantes, receptividade cara a novas experiencias e coñecementos, flexibilidade cognitiva, ética ou valores positivos e espiritualidade, hábitos de vida saudable, extraversión, adopción de valores culturais, tratamento integral da enfermidade física/mental, manterse activo.
- ▶ **Factores escolares:** bo rendemento escolar, boas relacións cos profesores e compañeiros, comunicación e unificación de criterios entre familia e centro educativo. Poderíamos incluír como factores de protección as medidas de **atención á diversidade que se tomaron co alumnado:** conxunto de accións deseñadas coa finalidade de adecuar a resposta educativa á pluralidade de todo o alumnado, dentro dunha escola inclusiva.
- ▶ **Factores culturais e sociodemográficos:** integración social, participación en actividades deportivas e asociacións, apoio de persoas significativas.

Un concepto moi relacionado cos factores protectores é o de **resiliencia**, a capacidade dos individuos e dos sistemas (familia, escola e comunidade) para desenvolverse en condicións adversas, afrontar con éxito as situacións estresantes. Os factores protectores relacionados coa resiliencia que máis se asocian á prevención da conduta

suicida son: estilo atribucional positivo, confianza na capacidade de solución de problemas, alto nivel de autonomía, apoio social percibido, o apego, persoas significativas na vida da persoa e as crenzas relacionadas co suicidio.

Cantos máis factores de protección concorran nunha persoa, menor será a probabilidade de que a persoa realice unha conduta suicida. Agora ben, que estes factores de protección estean presentes non significa que a persoa non poida levar a cabo un intento suicida.

1.1.2. Factores de risco

Coñecer os factores de risco permitiranos estar en disposición de detectalos e actuar en consecuencia.

Individuais:

Os pensamentos e condutas suicidas son un proceso complexo no que interactúan variables de tipo biolóxico, psicolóxico, social, ambiental, situacional, e que poden variar desde a ideación suicida, planificación suicida, intento de suicidio e suicidio.

Desde o ámbito educativo debemos observar con seriedade calquera cambio repentino que lle afecte ao rendemento escolar, á asistencia ao centro escolar ou ao seu comportamento tanto co profesorado coma co alumnado, ademais dos seguintes trazos:

- ▶ Antecedentes/presenza de trastornos mentais.
- ▶ Intentos previos de suicidio.
- ▶ Desesperanza e sufrimento psíquico.
- ▶ Presenza de ideación suicida.
- ▶ Enfermidade física, cronicidade, dor ou discapacidade.

- ▶ Historia de maltrato físico e/ou abuso sexual.
- ▶ Dificultades na identidade ou orientación sexual.
- ▶ Acoso escolar.
- ▶ Perda de figuras significativas.
- ▶ Fácil acceso a medicamentos, tóxicos ou armas.
- ▶ Descenso xeneralizado nas avaliacións, no esforzo e no interese.
- ▶ Condutas disruptivas e problemas significativos de relación.
- ▶ Ausencias ao centro inexplicables, repetidas e sen permiso.
- ▶ Consumo excesivo de tabaco, alcol ou doutras substancias.
- ▶ Cambios no comportamento na casa e/ou na escola, variación nos hábitos alimenticios, cambios nos hábitos de soño, cambio de carácter e ánimo.
- ▶ Trastornos de control de impulsos, rixidez mental, baixa tolerancia á frustración e trazos moi manipuladores.

Familiares e contextuais:

- ▶ Historia familiar de suicidio.
- ▶ Ausencia de apoio sociofamiliar.
- ▶ Presenza de eventos vitais estresantes.
- ▶ Antecedentes de suicidio no contorno.
- ▶ Presenza de enfermidade mental nos proxenitores.
- ▶ Exposición ao efecto contaxio.

- ▶ Clima emocional caótico na familia.
- ▶ Dificultades socioeconómicas graves.

Podemos considerar que nos atopamos diante dunha **situación de risco** cando:

- ▶ Se teña constancia de comportamentos autolíticos no pasado.
- ▶ Se observen no curso actual factores de risco relevantes e soporte inadecuado de factores protectores.
- ▶ A familia comunique ao centro a súa propia percepción de que existe risco.
- ▶ As persoas do contorno próximo ao/á alumno/a comuniquen a súa percepción da existencia de risco ao/á docente titor/a, amigos/as.
- ▶ Cando os servizos de saúde mental ou servizos sociais informen ao/á orientador/a, director/a do centro ou ao Equipo de Orientación Específico dunha situación de risco.

Os grupos de alto ou maior risco para ter pensamentos e plans de suicidio son os seguintes:

- ▶ Alumnos/as que realizaron un intento de suicidio previo.
- ▶ Persoas con trastorno psiquiátrico (depresión, abuso de sustancias...).
- ▶ Alumnos/as que perderon a un ser querido por suicidio (supervivente dun suicidio).

Entre os **sinais de alarma** podemos citar:

- ▶ Condutas que indican que a persoa está pensando ou planificando un suicidio ou obsesionada pola morte: falar ou escribir sobre o desexo de morrer, sentimentos de desesperanza, querer desaparecer, carta de despedida, sentirse atrapado, sufrir unha

dor insoportable, ser unha carga para seres queridos, buscar métodos de suicidio a través de internet, etc.

- ▶ Cambios máis directos na conduta que poden significar que a persoa está experimentando problemas de saúde mental, que poden asociarse a pensamentos e plans suicidas: perda de contacto coa familia e coas amizades; baixada brusca de rendemento escolar; incremento de consumo de substancias; cambios de carácter e ánimo; cambios de hábitos de soño ou alimentación; amosar ira, angustia ou falar da necesidade de vingarse.

Cantos máis factores de risco concorran nunha persoa, maior será a probabilidade de que a persoa presente unha conduta suicida. Con todo, que non se dean estes factores de risco non significa que a persoa non poida levar a cabo un intento de suicidio.

1.1.3. Tutoría: coordinación das actuacións do profesorado

A tutoría unificará os criterios de actuación do equipo docente arredor das seguintes estratexias de prevención.

- ▶ Crear un clima de convivencia positiva na aula e no centro educativo, no que se favoreza o benestar e o desenvolvemento integral do alumnado.
- ▶ Transmitir a través do estilo educativo valores como a autoestima, empatía, solidariedade, expectativas positivas cara o alumnado e paixón por compartir o coñecemento.
- ▶ Adaptar o currículo á diversidade do alumnado para favorecer o éxito escolar.
- ▶ Organizar tutorías grupais cos alumnos, asembleas e outras actuacións dirixidas a consensuar normas de convivencia, fomentar competencias emocionais como a escoita activa, favorecer a expresión dos sentimentos e emocións, aprender a tomar

decisións eficaces e solucionar problemas, traballar en equipo, aumentar a tolerancia á frustración, reducir o estigma social asociado á conduta suicida.

- ▶ Realizar entrevistas afectivas e con empatía nas titorías individuais coas familias e co alumnado, analizando factores protectores e de risco
- ▶ Fomentar unha formación específica ao alumnado para crear redes de supervisión e apoio entre iguais que poidan acompañar e axudar aos compañeiros e ás compañeiras en situación de risco, tales como programas de titoría entre iguais, mentoría, etc.
- ▶ Abordar a educación para a saúde e a educación emocional, incluída no currículo das diferentes áreas como contido transversal.
- ▶ Fortalecer a autoestima dos estudantes, utilizando estratexias como o reforzo positivo, atención individualizada e salientando as súas capacidades.
- ▶ Facer prevención da intimidación ou violencia no centro educativo, aplicando as estratexias de tolerancia cero co acoso e ciberacoso.
- ▶ Desenvolver as medidas necesarias de atención á diversidade de carácter ordinario e extraordinario.
- ▶ Recibir e xestionar as comunicacións do profesorado sobre calquera incidencia ou observación que se considere relevante relacionada co benestar e factores de risco do alumnado.
- ▶ Prestar unha especial atención e apoio específico aos estudantes máis vulnerables para incrementar a súa resiliencia e mellorar as habilidades de afrontamento do estrés.

1.2. ACTUACIÓNS DO EQUIPO DIRECTIVO:

O equipo directivo xestionará o seu liderado implicando a toda a comunidade educativa na seguintes actuacións globais de prevención.

- ▶ Dinamizar a inclusión deste protocolo adaptado, cando sexa necesario, ás particularidades do centro concreto, dentro do Plan de Convivencia.
- ▶ Xestionar o centro educativo cun liderado compartido, no que se favoreza a participación e colaboración do alumnado, profesorado e familias no desenvolvemento do proxecto educativo do centro.
- ▶ Nomear a un profesor/a de referencia, con empatía co alumno/a, que poida actuar de apoio e mediador entre o alumno e o profesorado, alumnado e familia, en coordinación co orientador/a e equipo directivo.
- ▶ Concretar conxuntamente coa Rede de Formación Permanente do Profesorado, a formación que se levará a cabo no centro co profesorado e coas familias sobre esta temática.
- ▶ Favorecer a coordinación do profesorado no ámbito da titoría, departamento de orientación e cos profesionais de apoio externo como servizos sociosanitarios.
- ▶ Determinar as persoas que coordinarán a información e intervención no ámbito escolar (titoría, orientación, dirección) e de apoio externo.
- ▶ Favorecer a posta en marcha de proxectos de educación para a saúde, intercambio de experiencias e boas prácticas cunha visión interdisciplinaria.
- ▶ Aplicar de forma eficaz, diante de sospeita de posible acoso escolar, o “Protocolo de prevención e intervención de acoso e ciberacoso” da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria (2015), solicitando o asesoramento dos profesionais de apoio interno e externo que se estimen necesarios.

- ▶ Expor de forma clara e accesible para o profesorado os teléfonos dos profesionais de referencia e, en caso de risco contrastado, das familias (coa correspondente autorización en base ao modelo do Protocolo de atención en urxencias sanitarias e atención educativa ao alumnado con enfermidade crónica).

1.3. ACTUACIÓNS DO ALUMNADO:

O grupo de compañeiros pode colaborar na prevención e detección do risco suicida. No caso de que un/ha alumno/a fixera unha tentativa de suicidio, antes de comunicalo aos compañeiros, hai que pedir o consentimento tanto ás persoas que teñan a súa tutela legal coma ao propio adolescente, xa que é unha información confidencial, un acto da súa vida privada. A comunicación ao alumnado debe ter a única finalidade de implicalos e actuar de xeito solidario e colaborativo seguindo, entre outras, coas seguintes estratexias:

- ▶ Buscar apoio entre o profesorado de referencia (titor/a, orientador/a, equipo directivo, docente nomeado para o efecto) que poida ser de axuda para o/a alumno/a en risco.
- ▶ Comunicar de forma rápida e confidencial ao profesorado de referencia de calquera sinal de alarma que poida considerarse factor de risco noutro compañeiro.
- ▶ Participar na rede de apoio de axuda mutua entre iguais tanto para recibir axuda como para axudar, sempre co asesoramento dun/ha docente.
- ▶ Participar na formación dirixida ao alumnado sobre programas de mediación, axuda entre iguais, solidariedade entre alumnado, habilidades para identificar sinais ou factores de risco de suicidio.

- ▶ Mellorar os coñecementos e actitudes do alumnado no relacionado coa depresión e risco de suicidio, así como o uso dos servizos de saúde mental, reducindo o estigma social asociado aos problemas mentais.
- ▶ Formar a estudantes líderes para facilitar cambios de conduta nos seus compañeiros en risco (axuda mutua), utilizando o poder que ten a rede social de iguais.

1.4. ACTUACIÓNS DAS FAMILIAS:

A comunicación e colaboración entre a familia, o centro educativo e os servizos sociosanitarios resulta imprescindible para a prevención, detección e apoio na intervención do risco suicida. As familias poderán facilitar esta actuación coordinada utilizando as seguintes pautas de actuación.

- ▶ Colaborar co centro educativo, especialmente co profesor titor e orientador, para favorecer a comunicación e intervención conxunta.
- ▶ Utilizar un estilo educativo familiar asertivo, que integre normas, diálogo e autonomía.
- ▶ Manter unha actitude de comunicación cara ás inquiredanzas e dificultades dos seus fillos.
- ▶ Comunicar ao profesor titor, orientador ou equipo directivo calquera situación que poidan considerar de risco para o seu fillo.
- ▶ Actuar de coordinadora e canle de transmisión da información dos profesionais de educación, sanidade e servizos sociais que realizan a intervención.

1.5. ACTUACIÓNS DA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA:

A Administración Educativa, desde unha visión global, participa, entre outras, nas actuacións de prevención como a coordinación interdisciplinaria a través da Comisión Interdepartamental para a Prevención e Atención das Condutas Suicidas e no

Observatorio Galego do Suicidio, na formación específica do profesorado para desenvolver este modelo de prevención e intervención, no asesoramento á comunidade educativa, así como na mellora do clima de convivencia positiva nos centros educativos, implementando as seguintes actuacións:

- ▶ Participar no Observatorio Galego do Suicidio e na Comisión Interdepartamental para a Prevención e Atención das Condutas Suicidas, que garanta a coordinación entre os diferentes sectores implicados no Plan Galego de prevención do suicidio.
- ▶ Participar na elaboración de protocolos e instrumentos de coordinación entre o sistema sanitario, educativo e social.
- ▶ Continuar a traballar no desenvolvemento dos plans de formación do profesorado, dos departamentos de orientación e dos equipos directivos, de actividades formativas dentro do ámbito da convivencia sobre temas de prevención e intervención diante de condutas suicidas, elaboración do proceso de dónos centros educativos e mellorar o coñecemento e as actitudes comprensivas cara aos problemas mentais e o uso dos servizos de saúde mental.
- ▶ Favorecer a cultura dos centros educativos como organizacións que aprenden a partir dos conflitos, establecendo os recursos necesarios para atender a diversidade do alumnado.
- ▶ Favorecer que os centros educativos sexan lugares saudables desde o punto de vista psicosocial nos que se potencia a convivencia positiva.
- ▶ Facilitar a inclusión da educación emocional no currículo escolar, incentivando a posta en marcha de experiencias e programas de educación emocional co alumnado.
- ▶ Asesorar a comunidade educativa a través da Inspección Educativa, do Equipo de Orientación Específico e da Asesoría de atención á diversidade e convivencia nos casos en que se solicite relacionados coa prevención da conduta suicida.

- ▶ Favorecer a colaboración entre os centros educativos e outros profesionais especializados para coordinación da prevención e intervención interinstitucional.
- ▶ Favorecer accións de formación en centros que posibiliten a adaptación deste protocolo á realidade de cada centro educativo, cando así se estime pola comunidade educativa de referencia.

2. Prevención secundaria co alumnado en situación de risco:

A orixe da sospeita de que un alumno ou unha alumna está tendo problemas emocionais de risco pode proceder de distintas fontes: a familia, o profesorado, o/a docente titor/a, os/as compañeiros/as, o Departamento de Orientación ou os servizos sociosanitarios. O primeiro de todo é tomar en serio toda ameaza de suicidio. Cando isto sucede faise necesaria a intervención da Xefatura do Departamento de Orientación, o orientador ou orientadora do centro.

2.1. INTERVENCIÓN DO DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN:

Esta intervención ten que vir precedida dunha solicitude escrita procedente dos ámbitos escolar ou familiar, segundo o modelo que o Departamento de Orientación do centro teña establecido no Plan xeral de atención á diversidade.

2.1.1. SOLICITUDE DE INTERVENCIÓN.

A persoa que realiza a solicitude debe especificar o motivo, cales foron os primeiros elementos de alarma e cando se produciron, así como as medidas que xa se adoptaron. Salvo que a solicitude xurda da familia, esta debe contar coa autorización escrita da nai, do pai ou persoas titoras legais ou gardadoras da alumna ou alumno, sempre primando o interese superior do/a menor e a salvagarda das urxencias vitais (anexo 5).

2.1.2. AVALIACIÓN E INFORME PSICOPEDAGÓXICO.

Unha vez recibida a solicitude de intervención, o/a orientador/a realizará, con carácter urxente e prioritario, a avaliación psicopedagóxica, na que poderá solicitar, de ser necesaria, a colaboración do equipo de orientación específico (EOE), segundo o procedemento establecido para tal efecto.

A avaliación psicopedagóxica desenvolverase segundo o establecido na normativa que a regula e poderase complementar coa recollida de información con instrumentos de avaliación similares, entre outras, a “Guía de avaliación de risco de condutas suicidas en menores”, a (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290506/Anexo93.pdf>) “Entrevista estruturada para avaliación da conduta suicida” (adaptada do C-SSRS) (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290505/Anexo92.pdf>), ambos propostos polo Goberno de Navarra e/ou Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide): <http://www.euregenas.es> do Servizo de Psiquiatría do Complexo Asistencial de Zamora.

O/a orientador/a informará á familia do seu resultado, facendo fincapé nas necesidades específicas dos distintos ámbitos e na importancia da coordinación cos servizos sanitarios e/ou sociais. Elaborará un informe psicopedagóxico que recolla as conclusións, orientacións e propostas de intervención, do que a familia poderá solicitar unha copia, conforme ao establecido no Protocolo de Protección de Datos da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. *Se o/a orientador/a identifica na súa avaliación unha situación de risco, de sufrimento psíquico ou desesperanza, comunicarao á familia e Dirección do centro educativo, xunto coas propostas de intervención e posible derivación aos servizos sociosanitarios.*

Cando o/a alumno/a cambie de centro educativo, este informe psicopedagóxico acompañará ao alumno, como parte do seu expediente académico, sendo necesaria a

comunicación directa da información relevante entre os orientadores dos dous centros, para que no novo centro se tomen, desde o principio, as medidas oportunas para favorecer a evolución positiva do/a alumno/a nun contexto distinto.

2.2. DERIVACIÓN E COORDINACIÓN COS SERVIZOS SANITARIOS E/OU SERVIZOS SOCIAIS.

Tanto na avaliación como intervención psicopedagóxica teremos en conta que os problemas relacionados co suicidio son sempre multidimensionais e requiren da intervención coordinada dos/as profesionais de educación, saúde mental e servizos sociais comunitarios e/ou especializados.

Cando o departamento de orientación do centro educativo e/ou o equipo de orientación específico consideren necesaria a intervención de saúde mental, informará á familia, entregándolle o Modelo de coordinación educación-saúde mental (Modelo 1), debidamente cumprimentado, acompañado do Informe Psicopedagóxico. A familia entregará este Modelo, acompañado do Informe Psicopedagóxico ao/á médico/a pediatra ou médico/a de familia para que valore a posible derivación do/a alumno/a ao servizo de saúde mental correspondente. Nas sucesivas consultas en saúde mental manterase este intercambio de información entre educación e sanidade, a través da familia; para isto, o Departamento de Orientación do centro educativo cubrirá o Modelo 2 e o servizo de saúde mental entregará á familia un informe para o centro educativo cos datos relevantes para unha mellor coordinación das intervencións co alumnado, aberto ao intercambio de información verbal.

En casos de condutas de alto risco autolítico, o máis aconsellable é avisar á familia e demandar a intervención dos servizos de urxencia correspondentes (061 ou 112). Posteriormente manterase o intercambio de información e colaboración entre educación e sanidade, segundo o establecido anteriormente.

2.3. INTERVENCIÓN DO EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE)

Cando o/a orientador/a do centro educativo valore como necesaria a colaboración do Equipo de Orientación Específico, solicitará a súa intervención cubrindo a ficha establecida e xuntando o seu informe psicopedagóxico. Esta solicitude, co visto e prace da Dirección, enviarase á Inspección Educativa, que a remitirá ao EOE.

Se o EOE recibise unha demanda directa das familias, dos servizos sociais ou saúde mental, sempre a reconducirá a través do centro educativo, ofrecendo a súa colaboración ao/á orientador/a, para que, se o estima necesario, realicen a solicitude de intervención ao EOE.

Os/as especialistas en trastornos de conduta do EOE de ámbito provincial, atenderán de xeito urxente e interdisciplinario esta demanda. As funcións que realizará este Equipo serán, entre outras, asesoramento e apoio ao Departamento de Orientación, colaboración na avaliación psicopedagóxica, orientacións ao profesorado e familias, contribuír á formación especializada do profesorado, información sobre recursos e materiais, colaborar con outros servizos educativos, sociais e saúde mental.

Na intervención do EOE poderán participar de xeito interdisciplinario, ademais da especialidade de Trastornos de Conduta, outras especialidades relacionadas coa problemática do/a alumno/a, como poden ser as de Trastornos do Espectro Autista, Discapacidades Sensorias e Motoras, Orientación Vocacional e Profesional, Altas Capacidades, Traballo Social e Audición e Linguaxe.

A avaliación e intervención realizarase a través dunha visita ao centro educativo, onde se utilizarán estratexias de avaliación cualitativa como a observación na aula; análise de traballos escolares; análise de partes de incidencias ou informes do profesorado; entrevistas co equipo directivo, orientador/a, profesor/a titor e de apoio; entrevista coa familia; entrevista co/a alumno/a e aplicación de probas; reunión co/a orientador/a, equipo directivo e equipo docente para unificar as estratexias de intervención.

O Informe da intervención do EOE, remitirase á Inspección Educativa, que o enviará, para a súa aplicación, ao centro educativo. A familia poderá solicitar copia do Informe do EOE ao centro educativo.

A condición do EOE como un servizo de orientación complementario ao centro educativo facilita a súa colaboración para unificar os criterios de actuación no centro educativo, coas familias e os servizos de saúde mental e servizos sociais.

3. Prevención terciaria: intervención educativa no intento autolítico.

Nos casos de intento autolítico, os/as docentes tutores/as, o/a orientador/a do centro e o equipo directivo son as persoas de referencia para calquera actuación. A intervención realizarase con sensibilidade, confidencialidade e rapidez.

O equipo directivo debe comunicar a tentativa de suicidio, á familia, a Inspección Educativa e poñerse en contacto co 061 ou 112, segundo o establecido no Protocolo de Atención en urxencias sanitarias e atención educativa ao alumnado con enfermidade crónica, para que sexan os profesionais do servizo de emerxencias os que valoren a gravidade da situación e os recursos que cómpre mobilizar (Fluxograma 2).

Informarase tamén do intento autolítico, mantendo un escrupuloso respecto á intimidade do/a alumno/a ao equipo docente e, de considerarse necesario, sempre co consentimento expreso da familia e do/a menor en maiores de 14 anos, ao alumnado, para implicalos na aplicación das estratexias de avaliación e intervención.

Solicitarase por parte do centro, se o/a orientador/a e o equipo directivo o estiman necesario, o asesoramento do Equipo de Orientación Específico, así como dos servizos sociosanitarios, coa conformidade da familia.

En todo caso priorizaranse as actuacións urxentes e coordinadas sobre os trámites burocráticos. Así, por exemplo, cando os compañeiros dun/ha alumno/a lle entreguen a un/ha docente unha carta de despedida dun compañeiro, ou sinais de alarma nas redes sociais, este/a docente debe comunicalo inmediatamente ao docente titor, ao/a orientador/a e ao equipo directivo, que deben tomar as medidas urxentes de comunicarllo á familia, para que o/a alumno/a asista con urxencia ao servizo de saúde mental, que emitirá o seu informe, do que a familia debe presentar unha copia no centro educativo. De xeito simultáneo o centro educativo poñerá en marcha, entre outras, as estratexias que se mencionan a continuación, comunicándoo á Inspección Educativa e solicitando, se o estima necesario, a colaboración do Equipo de Orientación Específico que, con carácter urxente, promoverá as actuacións interdisciplinarias necesarias.

Desde o departamento de orientación realizarase a avaliación psicopedagóxica ou o seguimento por parte do/a orientador/a do centro, establecendo as medidas axeitadas, en coordinación cos servizos sociosanitarios e o Equipo de Orientación Específico.

A actuación de cada centro educativo deberá prolongarse o tempo que as persoas afectadas e a comunidade educativa o necesiten, intensificando a coordinación dos diferentes profesionais especializados que interviñeron no caso.

As estratexias de intervención que se van desenvolver estarán detalladas no Informe Psicopedagóxico. Establecerase un protocolo de actuación de toda a comunidade educativa (coordinado polo departamento de orientación e equipo directivo), no que se contemplan as pautas de actuación, adaptadas as características de cada caso, concretando os responsables de levalas a cabo, a temporalización, avaliación e seguimento. Entre outras, suxerimos como estratexias de intervención para desenvolver de xeito contextualizado e coordinado as seguintes:

- ▶ Manter unha vixilancia e supervisión continua por parte do profesorado tanto na aula, como nos desprazamentos e recreos para garantir a seguridade e integridade do

alumno tanto nas actividades académicas como nos tempos de lecer. Non deixalo só, involucrando o persoal docente, amigos/as e outros compañeiros. Calquera incidente relevante será comunicado ao docente titor, ao/a orientador/a e ao equipo directivo. Seguir as instrucións dos servizos de saúde mental no tocante ao apoio e seguimento.

- ▶ Limitar o acceso a posibles medios lesivos: retirar materiais perigosos, facer os corredores e escaleiras o máis seguros posibles, asegurar as ventás limitando a apertura, reducir o acceso a substancias químicas ou medicinas.
- ▶ Adaptar a metodoloxía e criterios de avaliación para favorecer o éxito escolar do/a alumno/a. Para realizar as avaliacións sen presión, poderá dársele máis tempo, complementar oralmente as preguntas sen contestar nos exames escritos, realizar as probas en momentos e lugares diferentes ao grupo de referencia.
- ▶ Amosar empatía e comprensión por parte do profesorado, para previr as emocións negativas de fracaso e ansiedade diante de situacións escolares, coordinados polo docente nomeado como referente, que teña maior confianza e empatía co/a alumno/a.
- ▶ Algunha das persoas mediadoras do centro poderá actuar como referente deste alumnado.
- ▶ Traballar na titoría e departamento de orientación co alumno e compañeiros aspectos de intelixencia emocional: recoñecer as emocións propias e dos compañeiros, asocialas as súas manifestacións físicas e condutuais e saber pedir ou ofrecer axuda.
- ▶ O profesor/a titor/a organizará un grupo de apoio entre iguais, cos alumnos da clase máis empáticos, para que o acompañen e axuden tanto académica como socialmente. Toda a clase colaborará na titoría entre iguais, comunicándolle ao/á profesor/a titor/a, orientador/a ou equipo directivo calquera incidencia de importancia que observen na conduta do/a alumno/a.

- ▶ Autorizar momentaneamente a saída da aula diante de situacións de tensión, sempre baixo a supervisión do profesorado, e seguindo os protocolos de derivación e xestión de espazos previstos nas NOF e no Plan de Convivencia.
- ▶ Considerar a posibilidade de reducir a cantidade de tarefas que deben realizar na clase ou na casa, dada a súa vulnerabilidade ao estrés.
- ▶ Para mellorar as habilidades sociais procuraremos utilizar un sistema de apoios entre iguais tanto dentro da aula como nos recreos, para evitar calquera tipo de marxinación ou acoso; que asuma responsabilidades de tarefas dentro da aula; ofrecerlle estratexias de resposta diante do estrés. Á hora de facer equipos de alumnos, asegurarse de que non quede só/soa (sen grupo) o/a alumno/a implicado/a.
- ▶ Consensuar co grupo aula normas de convivencia e antiacoso, para crear un clima de convivencia positivo no grupo que favoreza o apoio e solidariedade entre iguais.
- ▶ Utilizar unha axenda escolar para mellorar a súa organización e o rendemento académico, coa sinatura diaria do/a profesor/a e dos proxenitores. Nesta axenda é importante que o/a profesor/a poña algo positivo antes de relacionar as tarefas a realizar ou cousas que cómpre mellorar.
- ▶ Facer unha supervisión a nivel individual das instrucións, comprensión, realización e finalización das tarefas escolares.
- ▶ Fomentar unha participación activa na aula, aproveitando os seus intereses e dándolle relevancia ás súas capacidades para que se sinta máis valorado/a.
- ▶ Tomar as medidas oportunas de prevención e intervención diante de posible acoso escolar, de considerarse necesario, transmitindo unha actitude de tolerancia cero coa intimidación.
- ▶ Facer contención das condutas disruptivas, utilizando gradualmente as seguintes estratexias: evitar a confrontación e recriminacións en público, buscar sempre o

reforzo positivo, corrixir en privado e felicitar en público, premiar condutas alternativas positivas.

- ▶ Utilizar estratexias para mellorar a motivación e autoestima: favorecer experiencias de éxito, ofrecerlle confianza e expectativas positivas, axudarlle a superar a baixa tolerancia á frustración.
- ▶ Unificar criterios de actuación: no ámbito familiar, entre o equipo docente, así como entre os sistemas familiar e escolar.
- ▶ Realizar entrevistas frecuentes entre o orientador/a, o alumno/a e a familia para facer o seguimento da evolución do/a alumno/a.
- ▶ Establecer entrevistas periódicas entre o/a profesor/a titor/a, o alumno/a e a familia para unificar os criterios de actuación.
- ▶ Favorecer a participación do alumno en actividades complementarias ou extraescolares para diversificar os seus intereses e mellorar as competencias sociais.
- ▶ Contemplar a posibilidade de cambio de grupo de aula, e mesmo de centro educativo, cando así se determine nos informes técnicos pertinentes logo de valorar todas as opcións posibles e sempre respectando o establecido na normativa sobre convivencia.
- ▶ Promover por parte do/a orientador/a e Dirección a coordinación da información dos servizos educativos e sociosanitarios, sempre a través da familia ou coa súa autorización expresa.

4. Posvención: elaboración do proceso de dó nos centros educativos.

Cando se dan condutas suicidas consumadas, as persoas de referencia que teñen que actuar de forma rápida, profesional e delicada, seguen sendo o/a profesor titor/a, o/a orientador/a e o equipo directivo, asesorados polos servizos de apoio educativo e de saúde mental. O centro informará á familia, á Inspección Educativa e aos servizos sociosanitarios, podendo solicitar o asesoramento dos servizos de apoio externos.

Os compañeiros do centro, o equipo escolar e os proxenitores teñen que ser informados do suicidio e da elaboración do proceso de dó que se vai a desenvolver na comunidade educativa. A intervención do EOE, de ser solicitada a súa colaboración, será de asesoramento indirecto, acompañando ao profesorado no seu proceso de dó e unificando as pautas de actuación do profesorado para orientar a elaboración do proceso de dó no alumnado e na comunidade educativa. Trátase de proporcionar axuda mutua e específica ás persoas superviventes ao suicidio, especialmente na atención ao dó complicado.

A comunidade e cada un dos seus membros teñen que realizar a elaboración do proceso de dó. O dó é un traballo de elaboración dos afectos e significados que seguen á perda dun ser querido. Pode realizarse dun xeito normal ou presentar formas patolóxicas como o dó crónico, dó inhibido, dó diferido. Deberemos estar atentos ao alumnado que puidera presentar, por diversas circunstancias, un dó complicado que requirira dunha intervención individual especializada, máis alá do proceso de elaboración do dó que realiza o grupo.

No ámbito educativo, o asesoramento deberían realizalo os profesionais que se relacionan habitualmente coas persoas que se enfrontan ao proceso de dó (profesores, orientadores, directores, asesorados, de ser necesario, polo Equipo de Orientación Específico). A terapia de dó estaría indicada nos casos de dó complicado, e debería ser

levada a cabo polos/as profesionais de saúde mental ou axentes de saúde capacitados para este traballo.

Existen equipos especializados, entre outros, nos servizos sociais comunitarios ou o Grupo de Intervención Psicolóxica en Catástrofes e Emerxencias (GIPCE) do Colexio de Psicólogos de Galicia, que poden complementar o asesoramento da comunidade educativa e intervencións en casos individualizados. Para activar a posible intervención deste servizo haberá que chamar ao 112, que será quen fará a derivación, se o considera oportuno.

A continuación relacionamos algunhas das estratexias xerais para a elaboración do proceso de dó nos centros educativos, que deberán ser adaptadas en función do contexto e da etapa educativa do alumnado, así como coordinadas polo/a orientador/a e o equipo directivo:

1. **O centro educativo debe atender canto antes as necesidades do alumnado** que se vexa inmerso no proceso de dó e colaborar coas familias para reforzar os seus referentes (nais, pais, profesorado). Os profesores deben acoller, escoitar e compartir os sentimentos e emocións cos compañeiros. Coordinarse coas familias, escoitalas e compartir con elas o plan de traballo e pedirilles a súa colaboración. Podemos pedir axuda a persoas expertas, aínda que a súa axuda debe ser indirecta. Para o asesoramento directo ao alumnado deben utilizarse os recursos propios do centro, contando cos docentes, orientadores/as, equipo directivo, máis próximos ao alumnado. As persoas expertas externas ao centro, poderán actuar de maneira indirecta como apoio ao asesoramento, informando, por exemplo, ao profesorado, orientador e equipo directivo sobre como intervir eles directamente co alumnado e familias. Entre outros aspectos sobre: comunicación da noticia á clase por parte dun profesor de confianza para os alumnos, acompañado do/a orientador/a e/ou equipo directivo, así como do proceso de dó que se vai a seguir e a forma de previr o suicidio e recibir axuda;

pensar en formas de “despedida” dentro do grupo clase dependendo da idade; a presenza dos profesores/as nos momentos de dor; suspender, en sinal de dó, calquera acto extraordinario programado polo centro que coincidise co falecemento.

2. **Os contornos familiar e escolar deben retomar canto antes a normalidade.**

Traer xente allea ao centro pode contribuír máis a aumentar o problema que a resolvelo. Convén volver canto antes aos ritmos normais, pero respectando os procesos e sen precipitarse.

3. **Os nenos e as nenas teñen capacidade para elaborar e superar o proceso de**

dó, e para iso cada quen pon en xogo as súas propias capacidades. Aínda así prestaremos especial atención ás capacidades afectivo-emocionais do alumnado, que non sempre teñen o mesmo desenvolvemento que as intelectuais.

4. **Abrir as comportas á comunicación. A verbalización de sentimentos e ideas axuda a avanzar neste proceso.**

Estas verbalizacións deben producirse nun ambiente de normalidade, nunca recreándose en imaxes do falecemento, e recordando as experiencias gratificantes e positivas vividas coa persoa falecida.

5. **A resposta educativa debe ser personalizada e co grao de diversificación**

que requira cada caso. Isto dependerá, noutras circunstancias, da proximidade e relación co/a alumno/a falecido/a, as circunstancias nas que se produciu o falecemento, os apoios e soportes familiares de cada alumno/a.

6. **É necesario levar a cabo unha observación sistemática e apoio do alumnado.**

Prestar especial atención ao percorrido do grupo e de cada alumno/a polas distintas fases e tarefas a realizar no proceso de dó (shock, protesta, desesperanza, reorganización), así como ás manifestacións das emocións que

poden xurdir neste proceso: culpa, tristeza ou pena, rabia, hostilidade, angustia e indefensión.

7. **Se algún alumno/a non evoluciona favorablemente, debe avisarse á familia para valorar a derivación**, a través do médico de familia á Unidade de Saúde Mental correspondente. Este proceso pode facerse a través do/a médico/a de familia ou directamente por urxencias. O/a orientador/a do centro, entregaría á familia un informe da evolución do/a alumno/a, segundo o Modelo 1, para entregar ao médico de familia ou en saúde mental. O intercambio de información entre saúde mental e o centro educativo manteríase nas sucesivas consultas, sempre a través da familia, utilizando o Modelo 2.
8. **O centro pode, posteriormente, priorizar contidos e programas formativos adaptados ás distintas etapas** relacionados cos valores positivos da autoestima; competencias sociais; solidariedade entre alumnado; redes de apoio entre iguais; prevención de riscos; toma de decisións eficaces; solución pacífica de conflitos; coñecemento e actitudes cara a depresión e outros problemas de saúde mental e o uso dos servizos sociosanitarios; estratexias de resiliencia emocional.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ AGUILERA, M., CALA, A., WALKQUER, M., MUÑIZ, S. e LÓPEZ, JC. Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de La Habana.
- ▶ ARMAS, M. (1995). Prevención e intervención en problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias. Madrid: Wolters Kluwer Educación.
- ▶ ARMAS, M. (2005). Alumnado con problemas de conducta. Orientacións e respostas educativas. Santiago de Compostela: Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia.
- ▶ ARMAS CASTRO, M. e ARMAS BARBAZÁN, C. (2005). Violencia Escolar. Educación Secundaria. Vigo: Nova Galicia Edicións.
- ▶ ARMAS CASTRO, M. e ARMAS BARBAZÁN, L. (2005). Violencia Escolar. Educación Primaria. Vigo: Nova Galicia Edicións.
- ▶ ARMAS, M. e SÁNCHEZ, L. (2015). Escuelas saludables e inclusivas ante el acoso escolar. En Revista Convives. Revista digital de la Asociación Convives. Marzo, pp. 36-42.
- ▶ CLOUDER, C. (coord.) (2011). Educación emocional y social. Análisis internacional. Santander: Fundación Marcelino Botín.
- ▶ CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE. COMUNIDADE DE MADRID (2016). Guía para la prevención de la conducta suicida. ¿No estás solo! Enséñales a vivir.
- ▶ CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA (2015). Protocolo de prevención, detección e tratamento do acoso escolar e ciberacoso.

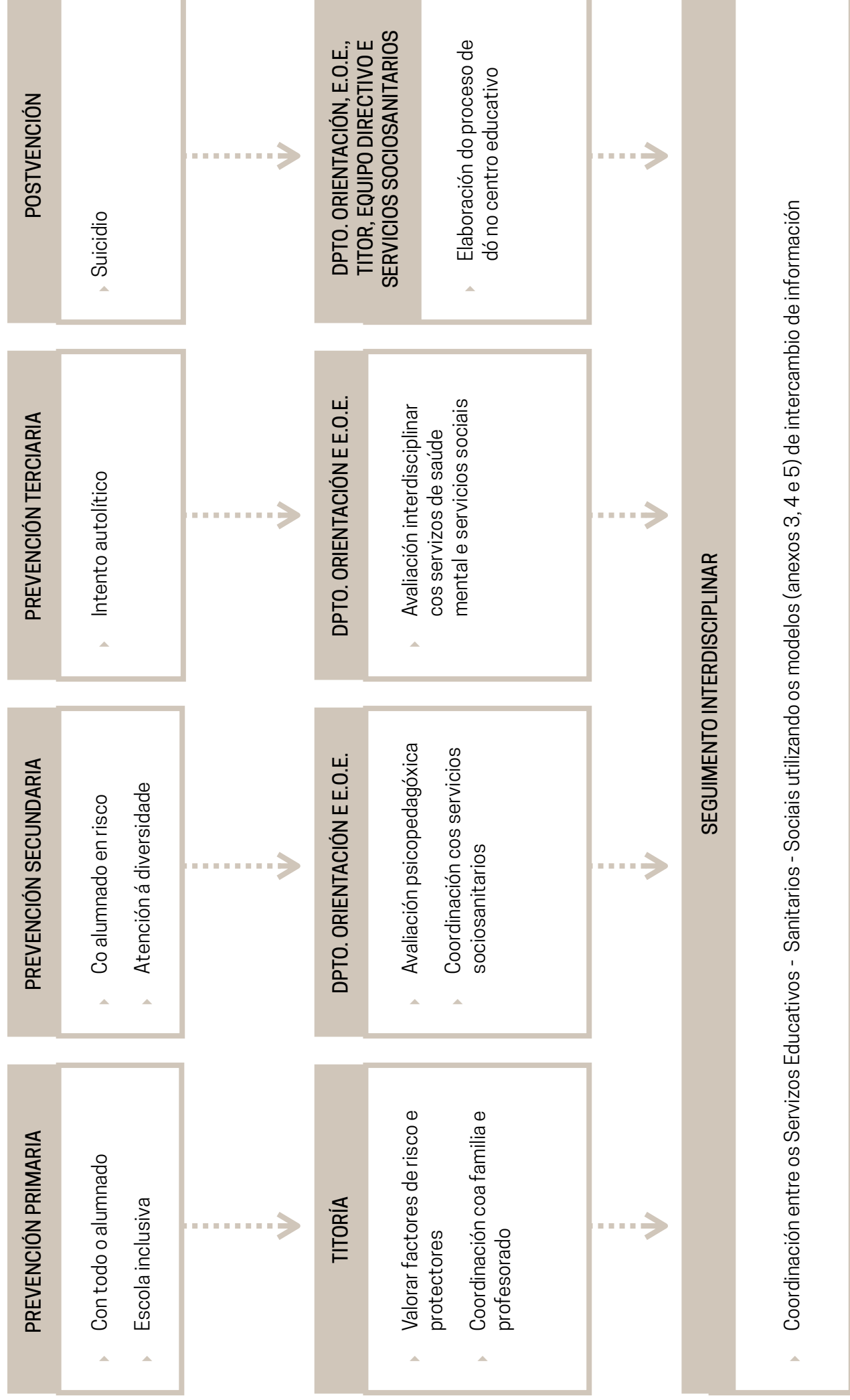
- ▶ CYRULNIK, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.
- ▶ DE LA HERRÁN GASCÓN, A. e CORTINA, M. (2006). La muerte y su didáctica, manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Madrid: Universitas.
- ▶ DUMON, E. e PORTZKY, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. Unidad de Investigación en Suicidio. Universidad de Gante. Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide).
- ▶ FERNÁNDEZ LIRIA, A., RODRÍGUEZ VEGA, B., DIÉGUEZ PORRES, M (2003). Intervenciones sobre duelo. En M. Pérez Sales P (coord.) Programa de Autoformación: Psicoterapia de respuestas traumáticas (volumen 3): técnicas específicas en el tratamiento de reacciones postraumáticas. You & Us, Madrid 2003: 113-142
- ▶ FMLC (Fundación Mario Losantos del Campo) (2011). Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños. Madrid: FMLC.
- ▶ GOBIERNO DE NAVARRA (2014). Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas.
- ▶ MORIN, E., CIURANA, E.R. e MOTA, R.D. (2003). Educar en la era planetaria. Barcelona: Gedisa.
- ▶ OMS (2013). Plan de acción de salud mental integral 2013-2020. Biblioteca de la OMS: Ginebra.
- ▶ PARKES, CM. (1998). Bereavement: studies of grief in adult life. London: International Universities Press; 3rd edition.
- ▶ PENNAC, D. (2009). Mal de escuela. Barcelona: Gallimard.

- ▶ POSNER, K., BRENT, D., LUCAS, C. et al. Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), (2012).
- ▶ SAMPEDRO, J.L. (2014). Sala de espera. Barcelona: Plaza Janés.
- ▶ SERGAS (2017). Plan de prevención do suicidio en Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- ▶ VARIOS. “Duelo en mi aula”, Convivencia/ ideas para profes. País Vasco.
- ▶ VARIOS (2009) “La muerte y el duelo”, en Cuadernos de Pedagogía, Monográfico. nº 388, marzo.
- ▶ WORDEN, J.W. (2000). Grief Counselling and Grief Therapy. A Handbook for The Mental Health Practitioner. New York: Springer. Third Edition.

5. ANEXOS

1. Fluxograma 1: Prevención do risco suicida no ámbito educativo
2. Fluxograma 2: Intervención no risco autolítico detectado por Educación. Coordinación con Saúde Mental.
3. Modelo 1: Derivación á Unidade de Saúde Mental
4. Modelo 2: Seguimento psicopedagógico para a Unidade de Saúde Mental
5. Consentimento familiar para a cesión de datos de carácter persoal

FLUXOGRAMA 1: PREVENCIÓN DO RISCO SUICIDA NO ÁMBITO EDUCATIVO



FLUXOGRAMA 2: INTERVENCIÓN NO RISCO AUTOLÍTICO DETECTADO POR EDUCACIÓN. COORDINACIÓN CON SAÚDE MENTAL

RISCO AUTOLÍTICO

CONDUTA AUTOLÍTICA OU VERBALIZACIÓN AUTOLÍTICA CON AXITACIÓN

- ▶ Chamar ao 112
- ▶ Avisar á familia

CONDUTA AUTOLÍTICA

Se o menor está en tratamento en Saúde Mental, seguir as pautas indicadas polo seu terapeuta

- ▶ Avisar á familia
- ▶ Acudir ao servizo de urxencias correspondente

VERBALIZACIÓN OU IDEACIÓN AUTOLÍTICA

Valorar a Planificación da Ideación Suicida

Avisar á familia

Preguntar se está en tratamento en Saúde Mental

Valorar o grado de contención familiar

▶ Contactar co profesional que o atende

Contención suficiente

Contención NON suficiente

▶ Tomar decisión conxunta coa familia

▶ Acudir ao Servizo de Urxencias correspondente

AVALIACIÓN PSICOPEDAGÓXICA: Departamento de Orientación e E.O.E.

SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINAR: Departamento de Orientación, E.O.E., Saúde Mental, Servizos Sociais Modelos dos anexos 3,4,5

MODELO 1: DERIVACIÓN Á UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

Informe educativo confidencial do/a alumno/a que se lles facilitará ás persoas que teñen a tutela legal para a súa entrega á Unidade de Saúde Mental ou médico de familia.

1. DATOS DO ALUMNO OU DA ALUMNA

Nome e apelidos:	Data de nacemento:
Teléfono de contacto:	
Centro escolar:	Nivel educativo:

2. MOTIVO DO INFORME (derivación á USM)

3. SÍNTESE DA EVOLUCIÓN PSICOPEDAGÓXICA (cómpre achegar informes, se procede, do/a orientador/a, profesor/a titor/a, profesor/a de PT e/ou AL)

4. INTERVENCIÓNS REALIZADAS (psicopedagóxicas, curriculares, organizativas, familiares, etc.)

5. COORDINACIÓN CON OUTROS SERVIZOS (sociais, sanitarios, educativos...)

1. Profesionais que participaron na intervención:

2. Acordos adoptados:

....., de de 20

Vº e Pr. do/a director/a,

O/a titor/a,

O/a orientador/a,

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:

GUÍA DE ELABORACIÓN PARA OS DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN

Ofrecemos aquí, de xeito orientativo, algúns dos aspectos que poden ir en cada apartado:

2.- Motivo da derivación

Cómpre especificar a demanda, isto é, xustificar por que se fai a derivación, unha vez adoptadas as medidas educativas de atención á diversidade.

3.- Síntese da avaliación psicopedagóxica

A descrición das circunstancias do caso son aqueles datos pertinentes extraídos do informe psicopedagóxico anexo.

O informe psicopedagóxico debe ir anexo a este documento e debe incluír os apartados prescritos na Orde do 31 de outubro de 1996 pola que se regula a avaliación psicopedagóxica dos alumnos e alumnas non NEEC.

4.- Intervencións realizadas

Psicopedagóxicas (programas de prevención/intervención, técnicas de modificación de conduta, formación en habilidades sociais, educación emocional...).

Curriculares (reforzos, adaptacións curriculares significativas, metodoloxía, avaliación, materiais...).

Organizativas (apoios dentro/fóra da aula, desdobres, agrupamentos flexibles, localización na aula, titoría entre iguais, información/asesoramento ao profesorado, unificación de criterios, aula de convivencia...).

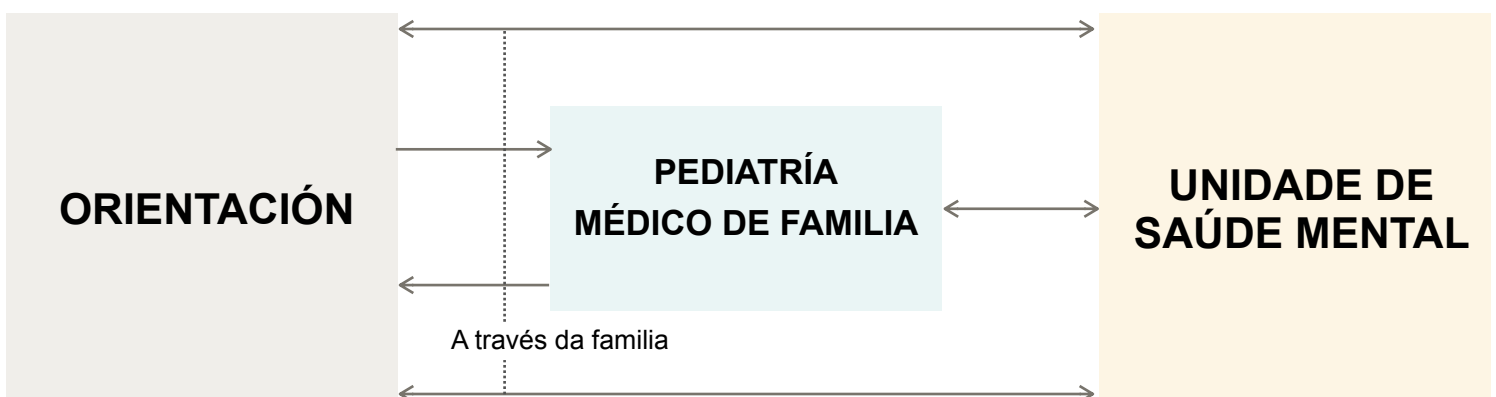
Familiares (subministración de pautas/criterios, entrevistas periódicas, asesoramento, axenda escolar...).

Outras (especifíquese cales).

5.- Coordinación con outros servizos (sociais, sanitarios, educativos...)

Débense especificar os profesionais que participaron na intervención e mais os acordos previos adoptados e compromisos no ámbito escolar e familiar.

PROCEDIMENTO PARA O TRASPASO DE INFORMACIÓN



MODELO 2: SEGUIMENTO PSICOPEDAGÓXICO PARA A UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

Informe educativo confidencial do/a alumno/a que se lles facilitará ás persoas que teñen a tutela legal para a súa entrega á Unidade de Saúde Mental

1. DATOS DO ALUMNO OU DA ALUMNA

Nome e apelidos:	Data de nacemento:
Teléfono de contacto:	
Centro escolar:	Nivel educativo:

2. MOTIVO DO INFORME (revisión periódica na USM)

3. SÍNTESE DA EVOLUCIÓN PSICOPEDAGÓXICA dende a consulta anterior (cómpre achegar informes, se procede, do/a orientador/a, profesor/a titor/a, profesor/a de PT e/ou AL)

4. INTERVENCIÓNS REALIZADAS neste período (psicopedagóxicas, curriculares, organizativas, familiares, etc.)

5. COORDINACIÓN CON OUTROS SERVIZOS (sociais, sanitarios, educativos...)

1. Profesionais que participaron na intervención:

2. Acordos adoptados:

....., de de 20

Vº e Pr. do/a director/a,

O/a titor/a,

O/a orientador/a,

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:



CONSENTIMENTO PARA A CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL

SI/NON autorizo á Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria (CCEOU) e ao Servizo Galego de Saúde (SERGAS) para que se cedan reciprocamente, que actuarán basicamente a través do centro educativo no que se atopa matriculado o/a menor (NOME DO CENTRO EDUCATIVO) e dos equipos e do persoal asignados á atención sanitaria que proceda, os datos que foran recollidos por cada unha destas entidades no exercicio das funcións que teñen encomendadas e no ámbito das súas respectivas competencias que se refiran a (NOME DO ALUMNADO), de quen ostento a representación/titoría legal.

A cesión autórizase coa finalidade de garantir a plena inclusión educativa baixo o principio de normalización e atención integral que permite o benestar tanto físico como psicosocial e emocional tanto desde a función educativa e orientadora como desde a atención á saúde desde a perspectiva comunitaria.

En todo caso, garantírase a salvagarda do interese superior do menor, tal e como se establece na normativa vixente e preservando as situacións de risco e urxencia vital.

En caso de non autorizar a devandita cesión de datos recíproca, responsabilízome de dar traslado de toda a información á que se refire o apartado anterior segundo os criterios técnicos establecidos pola CCEOU e polo SERGAS.

CLÁUSULA LOPD

De conformidade co disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos persoais dos que é titular serán incorporados aos ficheiros de titularidade da Xunta de Galicia, autorizando a esta ao seu tratamento no desenvolvemento das funcións que ten legalmente atribuídas.

As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante as secretarías xerais técnicas das consellerías competentes en materia de educación e de sanidade, como órganos responsables dos ficheiros respectivos, previo contacto por correo electrónico no enderezo corporativo das devanditas unidades administrativas. Unha vez recibida a solicitude por este medio, informarase á persoa interesada dos trámites necesarios para exercer os devanditos dereitos.

....., a de de

Asdo.....



www.educonvives.gal

PROTOCOLO DE
PREVENCIÓN,
DETECCIÓN E
**INTERVENCIÓN DO
RISCO SUICIDA** NO
ÁMBITO EDUCATIVO