



PROTOCOLO CONDUCTAS AUTOLÍTICAS Y SUICIDAS

IES MIGUEL DE CERVANTES
(FUENTEÁLAMO)

CURSO 2025/26

PROTOCOLO PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE CONDUCTAS AUTOLÍTICAS Y SUICIDAS.

ÍNDICE.

| | |
|--|----|
| 1. IINTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 2. OBJETIVOS..... | 8 |
| 3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y CONSIDERACIONES GENERALES..... | 8 |
| 4. ACTUACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS PREVENTIVAS, INTERVENTIVAS Y POSTVENTIVAS..... | 15 |
| 5. REFERENTES Y ASOCIACIONES..... | 19 |
| 6. EVALUACIÓN DEL PLAN..... | 19 |
| 7. ANEXOS..... | 20 |
| 8. DILIGENCIA DE APROBACIÓN..... | 20 |

1. INTRODUCCIÓN.

El presente documento aborda la planificación de acciones de protección del alumnado que, actualmente, representan un auténtico reto de abordaje y respuesta por parte de los centros educativos.

El documento define el Plan de Centro para la prevención, protección e intervención tras la detección de alguna situación de riesgo, de menor o mayor gravedad, relacionada con el comportamiento suicida (ideación suicida, comunicación suicida, comportamiento suicida) y de las autolesiones.

El documento contiene, asimismo, sendos apéndices sobre contenidos de especial relevancia para la comprensión tanto del comportamiento suicida como de las autolesiones no suicidas (ANS) en la infancia y adolescencia así como de su detección.

Los centros educativos se enfrentan a nuevos retos en el cumplimiento de los objetivos que le son marcados por el ordenamiento jurídico y las responsabilidades que tiene contraídas. Con pocas dudas al respecto, uno de ellos tiene que ver con la atención al desarrollo emocional del alumnado en los tiempos que nos toca vivir en la actualidad. Y también con la necesidad de incorporar en diferentes ámbitos, el diseño e implementación de planes para la gestión de las emociones y la prevención y detección de los trastornos emocionales y del estado de ánimo en el alumnado.

Fenómenos como las autolesiones o el riesgo de conducta suicida forman parte hoy, sin duda, de las preocupaciones de los centros educativos y representan un espacio de complejidad en la respuesta a adoptar que, en todo caso, debe ser adecuadamente pautado y protocolizado.

Con los datos con los que se cuenta, dependiendo de la valoración inicial de las posibles circunstancias de riesgo (valoración de señales de alarma y factores de riesgo y de protección -ver más adelante-) y de cada situación concreta, este centro educativo, siguiendo los pasos establecidos y protocolizados por la normativa vigente a esta cuestión en Castilla-La Mancha, ha elaborado esta propuesta de Plan de prevención, protección e intervención para las situaciones de riesgo o evidencia de conducta suicida y autolesiones.

Más allá de cualquier consideración sobre hipótesis causales, que deberán ser abordadas en el contexto profesional especializado que se estime pertinente, el centro educativo está obligado a poner en marcha una serie de mecanismos de atención, cuidado y protección especial del alumno/a afectado. Para ello, la solicitud de asesoramiento de los especialistas en atención primaria, salud mental (y, en su caso, de servicios sociales) que puedan conocer del caso debe considerarse fundamental.

Situaciones de alto riesgo detectadas ¿cuándo es necesario tomar decisiones sobre la apertura del protocolo?

- Conocimiento de intentos de conducta suicida previas.

- Comunicación por cualquier medio al entorno (familia, docentes, amigos/as, compañeros/as sobre intencionalidad de conducta suicida).
- Conocimiento de planificación de posible conducta suicida.
- Detección de ideación suicida recurrente.
- Detección de autolesiones recurrentes (tanto en domicilio familiar como centro educativo). Ver apéndice.

a. Justificación legal.

-LOMLOE, Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. En su Capítulo II, se añade el apartado 5 del artículo 124, quedando redactado en los siguientes términos:

“Las Administraciones educativas regularán los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia, así como los requisitos y las funciones que debe desempeñar el coordinador o coordinadora de bienestar y protección, que debe designarse en todos los centros educativos independientemente de su titularidad. Las directoras, directores o titulares de centros educativos se responsabilizarán de que la comunidad educativa esté informada de los protocolos de actuación existentes así como de la ejecución y el seguimiento de las actuaciones previstas en los mismos. En todo caso deberán garantizarse los derechos de las personas afectadas.”

- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. En su artículo 34 “Protocolos de actuación”:

“1. Las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley. Para la redacción de estos protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes.

Dichos protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes”.

Artículo 35. Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección:

“1. Todos los centros educativos donde cursen estudios personas menores de edad, independientemente de su titularidad, deberán tener un Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección del alumnado, que actuará bajo la supervisión de la persona que ostente la dirección o titularidad del centro.

PROTOCOLO CONDUCTAS AUTOL. Y SUICIDAS

2. Las administraciones educativas competentes determinarán los requisitos y funciones que debe desempeñar el Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección. Asimismo, determinarán si estas funciones han de ser desempeñadas por personal ya existente en el centro escolar o por nuevo personal. Las funciones encomendadas al Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección deberán ser, al menos, las siguientes:

a) Promover planes de formación sobre prevención, detección precoz y protección de los niños, niñas y adolescentes, dirigidos tanto al personal que trabaja en los centros como al alumnado. Se priorizarán los planes de formación dirigidos al personal del centro que ejercen de tutores, así como aquellos dirigidos al alumnado destinados a la adquisición por estos de habilidades para detectar y responder a situaciones de violencia.

Asimismo, en coordinación con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos, deberá promover dicha formación entre los progenitores, y quienes ejerzan funciones de tutela, guarda o acogimiento”.

- LOE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, BOE de 4 de mayo) en su Art. 71 se dice: *"Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional..."*

- LOE, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y modificada con la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre, establece en el Título III (profesores), Capítulo I (funciones del profesorado), artículo 91, las siguientes funciones del profesorado, entre las que destaca la función tutorial: *"e) La atención al desarrollo intelectual, afectivo, psicomotriz, social y moral del alumnado”.*

-Resolución de 22/06/2022, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se dictan instrucciones para el curso 2022/2023 en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, establece en su Instrucción Segunda. Documentos programáticos del Centro:

“- Plan de igualdad y convivencia. En aplicación tanto de lo establecido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, como del II plan estratégico para la igualdad de hombres u mujeres en Castilla-La Mancha; al inicio del curso 2022/2023, los centros educativos elaborarán y aprobarán un plan de igualdad y convivencia. Este plan incluirá el diagnóstico, los objetivos, las líneas de actuación y su evaluación. Se adjunta, en el Anexo I de esta resolución, una guía orientativa para su elaboración. En relación a la aprobación del plan de igualdad y convivencia se estará a los plazos establecidos para el resto de documentos de centro, incluido el periodo excepcional de adendas que se ha previsto al inicio de estas Instrucciones para el curso 2022/2023.”

En cuyo Anexo I Orientaciones para la elaboración del Plan de Igualdad y Convivencia del centro establece:

“2. Objetivos del plan de igualdad y convivencia. [...]

c) Relacionados con el aprendizaje emocional”

“3. Actuaciones del plan de igualdad y convivencia. [...]

f) Actuaciones para el desarrollo de la inteligencia emocional, la resolución pacífica de los conflictos, educando las habilidades sociales, las emociones, la salud psicológica, la empatía, el criterio moral...

h) Actuaciones para asegurar la inclusión, el bienestar emocional y el éxito educativo de todos y de todas: sentido de pertenencia, motivación hacia el aprendizaje, cambios metodológicos, enfoques inclusivos..."

-Plan de Convivencia e Igualdad del IES "Miguel de Cervantes". Se tiene como referencia nuestro Plan de Convivencia pues este Plan se incluye como una Actuación del mismo en consonancia con el diagnóstico establecido y sus objetivos:

"8.3 DIAGNÓSTICO SOBRE EL NIVEL DE CONVIVENCIA EN EL CENTRO.

Durante el curso escolar 2021-2022 se realizó un cuestionario sobre acoso escolar en nuestro centro educativo, que se trabajó desde el Plan de Acción Tutorial. Los resultados del mismo se analizan y trabajan desde el Equipo Directivo, el Departamento de Orientación y la Coordinación de Bienestar, con el objetivo de establecer los mecanismos, protocolos y actividades necesarias para mejorar la convivencia en el centro, y cuyos datos son la base para las actuaciones de este Plan de Igualdad y Convivencia. "

"9. OBJETIVOS DEL PLAN DE IGUALDAD Y CONVIVENCIA.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1. Implicar y formar a toda la comunidad educativa en materia de coeducación, prevención y resolución dialógica de conflictos.*
- 2. Favorecer un buen clima escolar y el bienestar emocional del alumnado.*
- 3. Difusión de materiales, protocolos y actividades que faciliten la labor del profesorado en la construcción de la igualdad y la convivencia positiva en todos los ámbitos de su práctica docente.*
- 4. Promover acciones y medidas para avanzar en la convivencia positiva, la mediación, resolución dialógica de conflictos y la implementación de prácticas restaurativas.*
- 5. Promover acciones y medidas para avanzar en la igualdad de género.*
- 6. Sensibilizar y formar en materia de coeducación y en materia de convivencia positiva.*
- 7. Colaborar con instituciones educativas y organismos para el establecimiento de mecanismos de apoyo y asesoramiento. "*

-Plan Estratégico de Inteligencia Emocional y Bienestar Socioemocional de la Comunidad Educativa. Diciembre de 2022. Ministerio de Educación y Formación Profesional y Consejería de Educación de Castilla-La Mancha.

Los Objetivos generales de este Plan son:" *Este plan pretende contribuir al desarrollo del bienestar socioemocional de toda la comunidad educativa castellano-manchega con el fin de posibilitar que se desarrollen actuaciones y estrategias eficaces dirigidas al desarrollo del bienestar socioemocional contribuyendo a dar una respuesta preventiva e integral a todo el*

PROTOCOLO CONDUCTAS AUTOL. Y SUICIDAS

alumnado, profesorado y familias, en un marco que promueva la escuela inclusiva, la convivencia positiva y la excelencia”.

Este documento que aquí desarrollamos se relaciona con los siguientes objetivos de dicho Plan:

“- Visibilizar la importancia de la salud emocional.

- Formar sobre las condiciones óptimas necesarias para un adecuado desarrollo socio-emocional del alumnado de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional Básica y de Grado Medio.

- Dotar al profesorado, y a la comunidad educativa en general, de las estrategias necesarias para su autocuidado y bienestar emocional.

- Conocer los diferentes factores que afectan a la salud mental (predisponentes, precipitantes, perpetuadores y protectores).

- Sensibilizar y formar a integrantes de la comunidad educativa sobre los conocimientos, habilidades y actitudes profesionales necesarias para la identificación, evaluación e intervención ante el riesgo de conducta suicida.

- Mejorar el clima de convivencia y relaciones sociales en los centros educativos.

- Favorecer la coordinación entre profesionales del ámbito, social, educativo y sanitario para mejorar la calidad, la eficacia de las intervenciones y las derivaciones, generando sinergias que potencien la prevención e intervención.”

De los cuatro ejes que consta este Plan Estratégico, nuestro Plan se relaciona directamente con el Eje II- PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS, cuyos Objetivos específicos son los siguientes:

“Objetivo 1. Aumentar la conciencia de los profesionales del ámbito educativo sobre la conducta suicida.

Objetivo 2. Sensibilizar a la comunidad educativa sobre las falsas creencias acerca del suicidio. Identificar señales de alarma y factores de riesgo suicida y de protección.

Objetivo 3. Dotar de conocimientos acerca del abordaje de ideas y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes y sus familiares, así como los mecanismos o las vías de coordinación con otros recursos sociales y sanitarios.

Objetivo 4. Creación de un banco de recursos para fomentar el abordaje y la prevención de las conductas suicidas.

Objetivo 5: Formación en estrategias para afrontar un duelo.”

b. Datos y contextualización del Centro.

PROTOCOLO CONDUCTAS AUTOL. Y SUICIDAS

El IES Miguel de Cervantes se inauguró durante el curso 2004/2005 respondiendo a la demanda social y educativa planteada por los municipios de Fuente-Álamo y Ontur para poder acercar la Enseñanza Secundaria a sus poblaciones, y evitar, de este modo, el desplazamiento diario del alumnado al I.E.S “Justo Millán” de Hellín. Es el único centro de Educación Secundaria de la localidad y el único centro de la zona, al que están adscritos los CEIPs de Ontur (“San José de Calasanz”) y Fuente-Álamo (“Don Quijote y Sancho”).

El alumnado procede mayoritariamente de Fuente-Álamo en una proporción aproximada de un 65% frente al 35 % de Ontur y algunos alumnos de la vecina pedanía de Las Anorias.

El nivel social y cultural de las familias de nuestro entorno es bastante heterogéneo, al igual que la población que lo constituye. En este sentido nos encontramos con niveles que corresponden a sectores sociales bajos o en contraste con otros medios. De forma aproximada se puede establecer que el 70% de la población pertenece a un estrato social medio-bajo, mientras que el 30% corresponde a sectores bajos en el que podríamos incluir sectores de familias desestructuradas. A este último segmento sociocultural corresponderían las familias en las que los padres únicamente han cursado estudios primarios, siendo muy infrecuente que utilicen cualquier tipo de recursos informativos o culturales.

Este ambiente se traduce en el escaso interés que tienen estos alumnos/as por el estudio dedicando la mayor parte de su tiempo libre en actividades deportivas, videojuegos, uso de redes sociales, a ver la televisión o, incluso, a “no hacer nada”. En las familias más desfavorecidas es donde aparecen más casos de absentismo, se reduce el número de escolarización y se da el mayor porcentaje de abandono y fracaso escolar.

El impacto de la población inmigrante ha tenido bastante incidencia hasta el momento. La mayoría del alumnado inmigrante proviene de Marruecos y en menor medida de Rumanía. No se presentan problemáticas relevantes en materia educativa y el proceso de adaptación e integración en el ambiente escolar se produce con normalidad, aunque en ocasiones, la discriminación racial se produce y genera problemas de convivencia.

En cuanto a las instalaciones, el centro está formado por un único edificio en forma de L, compuesto por tres plantas (baja, 1ª y 2ª). Las aulas suelen tener entre tres, cuatro y cinco ventanas en algunos casos más, dependiendo del tamaño, que dan a los exteriores del edificio. Estas ventanas son correderas sin cierres adicionales ni rejas. Las de la planta baja no suponen peligro por su altura, lógicamente las de la 1ª y 2ª si pueden entrañar más peligro. El elemento arquitectónico que puede resultar más peligroso en cuanto a conductas autolíticas se refiere es el porche situado en el patio al que se puede acceder desde las ventanas de dos aulas de la 1ª planta. Esa cubierta no tiene ninguna barandilla ni protección de ningún tipo.

Los alumnos utilizan un pabellón deportivo anexo al centro de titularidad municipal. Este pabellón tiene unas gradas que sí que presentan barandillas y protecciones.

2. OBJETIVOS.

a. Objetivos Generales.

- Procurar el bienestar emocional del alumnado.
- Velar por una convivencia sana y positiva.
- Establecer protocolos de detección, prevención, intervención y resolución ante las problemáticas psicosociales del alumnado.

b. Objetivos Específicos.

- Prevenir y detectar entre el alumnado conductas suicidas y autolíticas.
- Dotar de información y formación al profesorado sobre conductas suicidas y autolíticas.
- Dotar a los miembros de la comunidad educativa de un Plan de Intervención eficaz y efectivo.
- Establecer la derivación y el seguimiento adecuado según los casos.

3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y CONSIDERACIONES GENERALES.

a. Modelos.

Modelo : National Center For Injury Prevention and Control (CDC)

- **Violencia autoinfligida.** - comportamiento autodirigido y deliberado hacia uno mismo que causa lesiones, o la posibilidad de lesiones. No incluye actividades de alto riesgo, ya que aunque ponen en peligro la vida, no son reconocidas por el individuo como una conducta destinada a dañarse.
 - Violencia autoinfligida no suicida: comportamiento autodirigido y deliberado hacia uno mismo que causa lesiones, o la posibilidad de lesiones. No existen pruebas de intención suicida.
 - Violencia autoinfligida suicida: comportamiento autodirigido y deliberado hacia uno mismo que causa lesiones o la posibilidad de lesiones y del que existen evidencias, implícitas o explícitas, de intenciones suicidas.
- **Intento de suicidio.** - comportamiento potencialmente perjudicial, no fatal, autodirigido, con cualquier intención de morir como resultado de la conducta. Puede o no resultar en lesiones.
- **Intento de suicidio interrumpido.**

- Por otros: una persona toma medidas para autolesionarse, pero es detenido por otra persona o circunstancias externas antes de la lesión fatal. La interrupción puede ocurrir en cualquier momento desde que aparece la ideación suicida.

- Por uno mismo: una persona toma medidas para autolesionarse, pero se detiene por sí misma antes de la lesión fatal.

- **Otros comportamientos suicidas incluidos los actos preparatorios.** - hechos o preparación para realizar un intento de suicidio. Puede incluir cualquier cosa más allá de una verbalización o pensamiento, tales como el método (recoger o recopilar pastillas, hacerse con un arma...) o la preparación para la propia muerte por suicidio (escribir nota de suicidio, regalar cosas....)
- **Suicidio.**- la muerte causada por el comportamiento lesivo autodirigido, con intención de morir como resultado de la conducta.

Modelo: Silverman.

- **Ideación suicida.** - Pensamiento sobre el suicidio (cogniciones).
- **Comunicación suicida.** - acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. Se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida:
 - Amenaza suicida. - acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.
 - Plan suicida. - es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.
- **Conducta suicida.** - aquella en la que existe alguna intención de morir.
- **Autolesión/gesto suicida .** - como aquel en el que no hay intención de morir aunque pueda perseguir alguna finalidad.
- **Conducta suicida no determinada.**- aquella en la que existe algún grado de intencionalidad suicida (intento de suicidio y suicidio).

b. Factores de Riesgo.

El riesgo de conducta suicida aumenta proporcionalmente al número y peso específico de los factores presentes en cada persona en un momento determinado de su vida y a la presencia de acontecimientos estresantes específicos. No todos los factores de riesgo son fácilmente modificables mediante la intervención profesional. Entre los que lo son, se cuentan factores sociales, psicológicos y psicopatológicos. Entre los que no los son, o son difícilmente accesibles,

figuran el sexo, edad, estado civil, situación laboral, aislamiento social, creencias religiosas o la conducta suicida previa.

En muchos casos varios factores de riesgo tienen efecto acumulativo, aumentando la vulnerabilidad de la persona.

La adolescencia es un periodo de búsqueda y afianzamiento de la propia identidad y determinante en el proceso de individuación. Lo que amenace estos procesos puede ser vivido como un fracaso, como un conflicto insoportable, y el adolescente se puede sentir indefenso para encontrar recursos y resolverlo. Situaciones de vivencias de fracaso y humillación, pueden ser factores precipitantes.

Según la OMS (2018) "si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos". Añade que además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conducta suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación ...". Pero el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio.

➤ **FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES**

- Trastornos mentales. -el suicidio se asocia con frecuencia a la presencia de trastornos mentales, como la depresión, trastorno esquizofrénico, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad, así como el abuso de alcohol y otras sustancias.
- Factores psicológicos. -las variables psicológicas que pueden estar asociadas a la conducta suicida son la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, dificultad de resolución de problemas y el perfeccionismo.
- Intentos previos de suicidio o ideación suicida. - la ideación suicida y la presencia de planificación aumentan considerablemente el riesgo de suicidio. Pero los intentos previos son el predictor más fuerte de riesgo suicida. Durante los seis primeros meses e incluso durante el primer año después del intento, el riesgo aumenta considerablemente (principalmente en ancianos)
- Edad. - los momentos con más riesgo de intentos y de suicidios consumados a lo largo de la vida son la adolescencia y la edad avanzada (ancianos).
- Sexo. - los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados y utilizan métodos más letales, mientras que las mujeres presentan mayor número de intentos.
- Factores genéticos y biológicos. - la conducta suicida se asocia con una disfunción del sistema serotoninérgico central, por lo que los factores que reducen la actividad serotoninérgica, tanto genéticos como bioquímicos son relevantes en relación al suicidio.
- Enfermedad física o discapacidad.- el dolor en una enfermedad crónica, la pérdida de movilidad, la desfiguración, así como algunas formas de discapacidad o un mal pronóstico de la enfermedad se relacionan con mayor riesgo de suicidio. Aunque rara vez se produce sólo por una enfermedad física, sin asociarse a trastornos mentales.

➤ **FACTORES SOCIOFAMILIARES Y AMBIENTALES**

La conducta suicida es más frecuente entre individuos solteros, divorciados, que viven solos o carecen de apoyo social y familiar. La pobreza, la pérdida de empleo, y la jubilación como eventos estresantes. El riesgo se eleva también en trabajos con alto nivel de estrés y muy cualificados. **El efecto Werther (imitación de modelos)**, la exposición a casos de suicidio cercanos o determinadas informaciones sobre suicidio en medios de comunicación se ha asociado también a la conducta suicida. Los jóvenes vulnerables son especialmente sensibles a las informaciones sobre el suicidio.

➤ **OTROS FACTORES DE RIESGO.**

Maltrato físico o abuso sexual durante la infancia presenta una asociación consistente con la conducta suicida.

En cuanto a la orientación sexual, parece existir un mayor riesgo de suicidio en homosexuales, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, lo que parece relacionado con situaciones de discriminación, tensiones en relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo. En adolescentes, el Acoso por parte de iguales se ha asociado con altos niveles de estrés, así como con ideación y conducta suicidas. Un fácil acceso a armas, medicamentos, tóxicos, facilita el paso del pensamiento a la acción suicida y se asocia con mayor riesgo de suicidio.

c. Factores Precipitantes.

En ocasiones, los acontecimientos negativos de la vida cotidiana pueden actuar como disparadores del comportamiento suicida. Generalmente se observa en niños y adolescentes suicidas, una susceptibilidad marcada frente al estrés, junto al estilo cognitivo y los rasgos de personalidad mencionados (debido a factores genéticos hereditarios y también a patrones de familia y situaciones estresantes negativas experimentadas muy temprano en la vida). Esta susceptibilidad, hace difícil manejar los acontecimientos negativos de la vida en forma adecuada y el comportamiento suicida está precedido, a menudo, de algún acontecimiento estresante. Se reactiva el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono que pueden hacer aflorar pensamientos suicidas y conducir a suicidios e intentos de suicidios

d. Factores de Protección.

Hay factores que parecen disminuir la probabilidad de conducta suicida, ante la presencia de factores de riesgo.

Algunos tienen que ver con las características psicológicas. **La habilidad en la resolución de conflictos o problemas, la autoconfianza, las habilidades sociales o la flexibilidad cognitiva constituyen factores protectores, la capacidad de comunicar y verbalizar las emociones y sentimientos.**

Un fuerte y cálido apoyo sociofamiliar, una buena integración social, creencias y prácticas religiosas y espirituales, la coherencia de los propios valores con los del entorno también ejercen un papel protector. Un tratamiento integral, permanente y a largo plazo de pacientes con

trastornos mentales o abusos de sustancias, así como a pacientes con enfermedad física es un importante factor protector de los riesgos asociados a esas condiciones.

También son factores de protección la existencia en el centro educativo de un protocolo de actuación para casos relacionados con suicidio que contemple tomar de inmediato medidas educativas de protección, poner la situación en conocimiento de la familia y de los profesionales de Atención Primaria de referencia y/o la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de su área. Es importante desarrollar actuaciones del tipo:

- Campañas de tolerancia Cero al Acoso escolar en las que se informe de la gravedad que tienen las conductas de acoso y las posibles consecuencias.
- Programa de resolución de conflictos entre iguales.
- Promoción de conductas de apoyo entre iguales.
- Formación al personal docente.
- Disponibilidad para los alumnos de documentación e información basada en evidencia científica.
- Formación del alumnado en habilidades sociales, comunicativas, autorregulación y control emocional.
- Existencia de líneas de apoyos visibles y accesibles para crisis y emergencias.
- Programas de adquisición de una adecuada autoestima de los alumnos.
- Promoción de la expresión de emociones y técnicas/ programas de resolución de conflictos (especialmente entre iguales dentro del centro escolar).

e. Cómo identificar al alumno en riesgo.

Situaciones que pueden ser experimentadas como daño o agravio (sin serlo necesariamente cuando son evaluadas objetivamente). Los niños y adolescentes vulnerables pueden percibir aún acontecimientos triviales como altamente dañinos y reaccionar con ansiedad y comportamiento caótico, mientras que los jóvenes con conductas suicidas perciben estas situaciones como amenazas deben ser considerados seriamente. Es el caso de:

- falta de interés en las actividades cotidianas, y/o disminución del esfuerzo;
- descenso general en las calificaciones;
- comportamiento inadecuado en la clase;
- ausencias inexplicadas, repetidas o inasistencia sin permiso;
- fumar excesivamente, uso de drogas psicoactivas.
- incidentes que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía.

Estos factores ayudan a identificar los estudiantes en riesgo de aflicción mental y social que puedan albergar pensamientos de suicidio que finalmente conduzcan a comportamientos suicidas.

Si estos signos fueran identificados por un profesor o personal del centro educativo, debería alertarse al equipo docente del Centro. Este deberá recomendarlas acciones a emprender y llevar a cabo una evaluación minuciosa del estudiante.

Evaluación del riesgo de suicidio

Cuando el personal del Centro educativo evalúe el riesgo de suicidio, deberá considerar que estos problemas son siempre multidimensionales, es decir la presencia de múltiples factores que puedan converger y no solamente alguno o uno solo.

-Los antecedentes de intentos de suicidio Intentos de suicidio previos. previos son los factores de riesgo más significativos. Los jóvenes afligidos tienden a repetir sus actos.

-Depresión. diagnóstico de la depresión debe ser hecho por un médico o preferentemente un especialista en Salud Mental infantil-juvenil, pero los profesores y los otros miembros del equipo escolar, deben poder darse cuenta de la variedad de síntomas que forman parte de la enfermedad depresiva. La dificultad de constatar la depresión está relacionada con el hecho de que durante el desarrollo adolescente es frecuente que aparezcan algunos rasgos comunes con la depresión. La adolescencia es un estado normal y durante su curso son comunes algunos rasgos tales como baja autoestima, pesimismo, problemas de concentración, fatiga, y problemas con el sueño. Son rasgos comunes con la depresión como enfermedad, pero no son causa de alarma hasta que aparezcan como persistentes y progresivos. Comparado con los adultos deprimidos, el joven tiende a actuar más, (en el sentido de expresar conductas), comer (en lugar de pedir ayuda) y dormir más (como forma de eludir o evadir). Los pensamientos depresivos pueden presentarse normalmente en la adolescencia y reflejar el proceso normal de desarrollo, siendo el momento en el que los jóvenes se preocupan por cuestiones existenciales.

-La intensidad de los pensamientos suicidas, su profundidad y duración, el contexto en el cual surgen, la imposibilidad de distraer a un niño o joven de estos pensamientos (por ejemplo su persistencia) son los rasgos que distinguen a un joven saludable de uno que se encuentra al margen de una crisis suicida.

-Situaciones de riesgo. Otra tarea importante es identificar situaciones ambientales y acontecimientos negativos, de acuerdo a lo esbozado previamente, que activen los pensamientos suicidas y así aumenten el riesgo de suicidio.

Señales y signos de alarma

Las investigaciones han mostrado claramente que la conducta suicida constituye un problema complejo y multifactorial. La conducta suicida nunca tiene una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores.

La mayor parte de los factores señalados son fácilmente detectables en el ámbito educativo, de ahí la importancia de hacer una detección temprana de los mismos para poner en marcha los mecanismos multidisciplinares que favorezcan la prevención de conductas suicidas.

SEÑALES DIRECTAS DE ALARMA.

-HABLAR O ESCRIBIR SOBRE EL DESEO DE MORIR, HERIRSE O MATARSE (O AMENAZA CON MATARSE O HERIRSE).

-HABLAR O ESCRIBIR SOBRE SENTIMIENTOS DE DESEPERANZA DE NO TENER RAZONES PARA VIVIR.

-HABLAR O ESCRIBIR SOBRE SENTIRSE ATRAPADO BLOQUEADO O SUFRIR UN DOLOR INSOPORTABLE.

-HABLAR O ESCRIBIR SOBRE SER UNA CARGA PARA OTROS.

-BUSCAR MODOS DE MATARSE , TALES COMO BUSCAR MÉTODOS DE SUICIDIOS EN INTERNET O INTENTAR ACCEDER A ARMAS DE FUEGO , MEDICAMENTOS U OTROS MEDIOS.

SEÑALES INDIRECTAS DE ALARMA.

-PÉRDIDA DE CONTACTO CON LA FAMILIA, AMIGOS Y RED SOCIAL O SENTIMIENTOS DE SOLEDAD.

-INCREMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS.

-CAMBIOS DE PERSONALIDAD O CARÁCTER , ÁNIMO CON CONDUCTA, HASTA EL PUNTO DE ESTAR CON MUCHA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY INQUIETO Y NERVIOSO O TENER CONDUCTAS DE RIESGO. TAMBIÉN SE PUEDEN CONSIDERAR LOS CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN.

-MOSTRAR IRA, ANGUSTIA INCONTROLADA O HABLAR SOBRE LA NECESIDAD DE VENGARSE.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.

Ideación Suicida.Grado de riesgo

Perfil de riesgo de la ideación suicida

- **Bajo:** Ha tenido algunos pensamientos de muerte, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no tiene ningún plan.
- **Medio:** Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos.
- **Alto:** Tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo, y planea hacerlo inmediatamente.

Intentos de suicidio

Valoraremos las características de la tentativa en base al método empleado y ciertas características del intento, como:

PROTOCOLO CONDUCTAS AUTOL. Y SUICIDAS

- **Intención letal:** Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos.
- **Rescatabilidad:** Pide ayuda, deja pistas.

***Muy Importante contener el riesgo de forma inmediata, independientemente de las características del intento.**

Muy importante aunque sea leve, nunca se puede descartar por completo.

***Contrastar información n con la familia. Obtener información e informar.**

Valorar soporte familiar.

*** Valorar experiencia vital y situación de sufrimiento.**

Es importantísimo saber si hay intentos previos y si hay antecedentes familiares de conductas suicidas.

f. Mitos sobre la persona con ideación suicida.

Reflexionar sobre algunos mitos vinculados a la ideación suicida puede favorecer la identificación de indicadores de riesgo o prevenir conductas suicidas. Así:

1. → No solo es falso **Hablar del suicidio incita a ello** sino que poder hablar sobre ello sin sentirse juzgado disminuye el riesgo de cometer el acto al facilitar el desahogo.
2. **Quien realmente se quiere suicidar, no lo cuenta** → Siempre debemos tomarnos en serio cualquier amenaza suicida.
3. **Sólo las personas con graves problemas se suicidan** → No podemos valorar desde nuestro punto de vista lo que para otros es grave o no, y además, no debemos olvidar que el suicidio es multicausal.
4. **Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental** → Aunque la enfermedad mental sea un factor de riesgo importante, el suicidio no porque siempre ir relacionado con esta.
5. **Cuando una depresión grave mejora, ya no hay riesgo de suicidio** → Un gran porcentaje de los actos suicidas se cometen tras los primeros meses de mejoría, cuando la persona tiene más recursos y fortaleza para cometer el acto.
6. → No es verdad: **Quien se suicida quiere matarse** no quiere morir, y mucho menos matarse; quiere dejar de sufrir.

4. ACTUACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS PREVENTIVAS, INTERVENTIVAS Y POSTVENTIVAS.

Cualquier profesional docente, familiar o compañero/a puede detectar indicadores de una posible crisis suicida, pues el equipo docente deberá ser conocedor de este Protocolo.

Ante cualquier indicio de una posible crisis autolítica o suicida deberá en primer lugar informar a algún miembro del Equipo Directivo o a la Orientadora del centro.

PROTOCOLO CONDUCTAS AUTOL. Y SUICIDAS

También recibirá formación específica la Responsable de Bienestar del Centro, en el caso concreto, esta Responsable tiene la sensibilidad, la empatía y las habilidades necesarias para establecer cauces de comunicación efectivos en los que el alumnado se siente cómodo para transmitirle sus inquietudes y problemas. También se tiene localizado por la Dirección de este Centro, y se pedirá su colaboración, a una serie de profesores que por su perfil y confianza con el alumnado puede hacer labores de “gatekeeper”: personas que sin ser especialistas en salud mental y que mantienen unos niveles altos de confianza y comunicación con el alumnado pueden detectar, acompañar y contener estas conductas. Estos son algunos tutores y algunos profesores de especial sensibilidad que recibirán formación y que estarán atentos a estas labores. Aunque cualquier profesor o profesora, al ser este un centro de pequeñas dimensiones, mantiene relaciones fluidas y conoce perfectamente al alumnado y puede alertar de cualquiera de estas conductas.

1. ACCIONES PREVENTIVAS.

- Es necesario observar si hay algún cambio de actitud o comportamiento significativo entre los alumnos o una bajada importante en sus calificaciones. También es importante atender a los comentarios que puedan hacer alumnos, profesores y familias de los alumnos en cuestión. Es importante estar atentos a posibles informaciones que pueden darnos la pista para obtener una información inicial que guiará actuaciones futuras, a través de entrevistas de tutoría con las familias y alumnado, registros con periodicidad trimestral, con el objetivo de analizar los factores protectores y de riesgo.
- Una vez localizados a esos alumnos realizar unas tutorías afectivas entre profesorado y alumnado en riesgo, en espacios seguros de comunicación, transmitiendo disponibilidad, respeto y confidencialidad, para que pueda abordarse todo aquello que hace sufrir o preocupa.
- Se pedirá a aquellos compañeros adecuados que sirvan de redes de apoyo entre iguales dirigidas al alumnado en situación de riesgo, que posibiliten acompañamiento, ayuda, cercanía...
- Información al alumnado por parte del profesorado de referencia para que sirvan como agente de ayuda, de vigilancia y acompañamiento.
- Inclusión de la educación emocional en el currículum de las diferentes áreas como complemento de la acción tutorial. Se utilizará una metodología específica que incluya acciones educativas dirigidas a incidir en contenidos como la petición y concesión de ayuda en crisis personales, el tratamiento esperanzador de las dificultades, el sentido de la vida, las actividades solidarias y de cuidado de los demás (a través de redacciones, películas, dinámicas de aula, exposiciones y debates, todos ellos con su correspondiente desarrollo didáctico).
- Se alojará una carpeta en la Plataforma Teams con toda la información disponible relativa a este Plan (Recursos, entrevistas de valoración, estudios, planes...) y estará disponible para todo el profesorado.
- Se dará a conocer este Plan a toda la comunidad educativa a través de distintos cauces (Página web del Centro, Educamos, Redes sociales...)
- Tutorías grupales y talleres dirigidas a fomentar competencias emocionales como resiliencia, asunción del fracaso, tolerancia a la frustración, autoconocimiento,

- autonomía, establecimiento de vínculos positivos, afectividad, habilidades sociales de comunicación y de resolución de conflictos.
- Se proporcionará formación al profesorado y se publicitará este Protocolo. También se incidirá en la resolución de conflictos, educación emocional, psicología positiva, así como afrontamiento del duelo y crisis personales.
 - Formación específica para el alumnado en especial aquellos alumnos con perfiles compatibles de “gatekeeper”, con el fin de crear una red de apoyo entre iguales o programas de ayuda (alumnado ayudante, mediación, círculos de convivencia, tutoría entre iguales...)
 - **ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO ANTE LA CONFIRMACIÓN DE LA SEÑAL DE ALARMA EN LAS DISTINTAS SITUACIONES:**
 - Cuando cualquier docente detecte varios factores de riesgo.
 - Cuando la Orientadora aplique la guía de evaluación y constate el riesgo.
 - Cuando la familia trasmita su preocupación sobre la situación emocional o la salud mental de su hijo o hija.
 - A partir del conocimiento de un recurso asistencial.
 - Cuando se produzca una verbalización.
 - Se presenten acontecimientos autolíticos (de destrucción)

2. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN.

Se considera “riesgo” cuando:

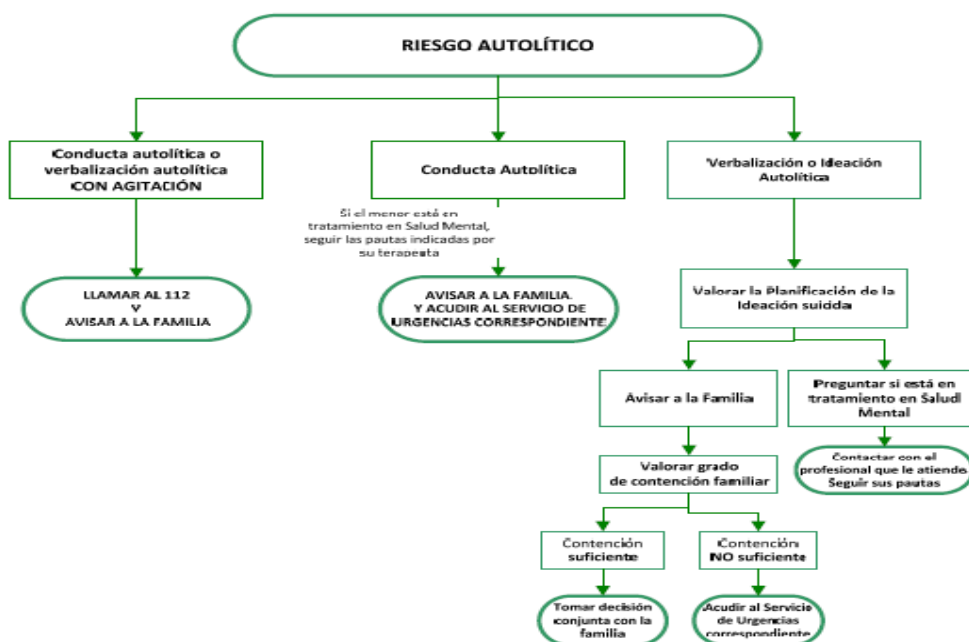
- ✓ Se tenga constancia de comportamientos autolíticos en el pasado.
- ✓ Se observen en el presente curso tres o más factores de riesgo.
- ✓ La familia comunique al centro su propia percepción de que existe riesgo.
- ✓ Las personas del entorno próximo del alumno o alumna comuniquen su percepción de la existencia de riesgo a la persona tutora, a los amigos/as...
- ✓ Cuando la Orientadora, la Responsable de Bienestar, el equipo directivo, tutores... detecten riesgo.

La actuación inmediata en el centro educativo se centrará sobre todo en la escucha, comunicación y aplicación del Plan, que incluirá las siguientes acciones:

- Comunicación de las sospechas por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa a la Orientadora del centro.
- Seguidamente la Orientadora procederá a la evaluación del riesgo aplicando la “Guía de Prevención de la conducta suicida para docentes de CLM” **ANEXO I**
- La Orientadora o aquella persona que se vea conveniente en función de la relación y confianza con el alumno o alumna realizará las entrevistas pertinentes para valorar el riesgo y lo comunicará a Dirección o Jefatura de Estudios. **ANEXO II**
- A continuación, se activarán las estructuras escolares que han de asumir actuaciones dentro del Plan de prevención e intervención de conductas suicidas en el centro.
- En los casos de tentativas o de ideaciones suicidas, se movilizarán las personas de referencia para las iniciativas de actuación necesarias (al menos, Orientadora, Personas tutoras y Equipo Directivo).

- Cuando se dan comportamientos suicidas, son las citadas personas de referencia las que deben actuar de forma rápida y responsable. El proceso de acompañamiento y/o de duelo no se limitará al día del suceso, sino que se atenderá el impacto del mismo durante el tiempo que la comunidad educativa lo necesite.

Los responsables de cada centro deberán comunicar la tentativa o ideación.



3. ACCIONES POSTVENTIVAS.

- Ante un hecho autolítico, la actuación de cada centro educativo deberá prolongarse el tiempo que las personas afectadas lo necesiten. Es el centro quién organizará y decidirá sus actuaciones y el apoyo adecuado para que el alumnado pueda abordar lo que le preocupe o afecte. Ya que el duelo por este tipo de muertes suele ser conflictivo se recurrirá si es necesario a la asesoría de Asociaciones como Talitha que realizan talleres para intervenir en los duelos.
- Continuidad de la coordinación con los diferentes profesionales especializados intervinientes en el caso, con el objetivo de desarrollar las medidas asistenciales o de acompañamiento, según las necesidades.
- Aplicación de las medidas preventivas (“antes”) realizándose los ajustes necesarios en cada caso.
- Apoyo a la familia y colaboración para el seguimiento del caso.

- Información a las autoridades para de la Dirección a la Asesoría para la Convivencia de los casos de suicidio consumados, para que puedan ser contabilizados en el registro correspondiente y, en su caso, para recibir asesoramiento.

5.REFERENTES Y ASOCIACIONES.

EQUIPO DIRECTIVO:

- DIRECTORA: Juana M^a Díaz Muñoz.
- JEFA DE ESTUDIOS: María González Gil.
- ORIENTADORA Y RESPONSABLE DE BIENESTAR: Bárbara Palao Ruíz.
- TELEFONOS DEL CENTRO:967 321 331; 648 586 624

REFERENTES.

- URGÉNCIAS:112.
- CONSULTORIO DE FUENTEÁLAMO: 967 15872.
- CENTRO DE SALUD DE ONTUR: 967 324032.
- GUARDIA CIVIL FUENTEÁLAMO: 967 321002.
- TRABAJADORA SOCIAL ANA ABRIL:
- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL. ALBACETE: 967 597787. EXT.067.
- TELÉFONO DE LA ESPERANZA ALBACETE: 967 523434. 717 003717
- LÍNEA DE ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA: 024.
- TELÉFONO/CHAT ANAR DE AYUDA A NIÑOS Y ADOLESCENTES :900 202010.
- PREVENSUIC: APLICACIÓN PARA SMARTPHONE DIRIGIDA A FAMILIARES, PROFESIONALES Y PERSONAS EN RIESGO.
- Asociación PAPAGENO (Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención del Suicidio): <https://papageno.es/>

6.EVALUACIÓN DEL PLAN.

- Después de cada activación del Plan se revisará y se harán los ajustes y rectificaciones necesarias.
- Se incorporará a la Evaluación Interna establecida en la PGA del Centro y se realizará un formulario Google destinado a evaluar el Plan a todos los sectores de la comunidad educativa.

- Se revisará y actualizará al inicio de cada curso la información relevante y que deba de modificarse de este Plan.

7. ANEXOS.

ANEXO I. Guía de Prevención de la conducta suicida para docentes de CLM.

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf

ANEXO II. ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA.

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290505/Anexo92.pdf>

GUÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CONDUCTAS SUICIDAS EN MENORES.

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290506/Anexo93.pdf>

8. DILIGENCIA DE APROBACIÓN.

Este Plan fue aprobado por unanimidad por el Consejo Escolar del IES Miguel de Cervantes, siendo informado el Claustro, en las sesiones correspondientes celebradas el 29 de octubre de 2025 y a partir de ese momento se incorpora como Anexo del Plan de Convivencia e Igualdad de nuestro Centro.