



CONDUCTA DE RIESGO DE SUICIDIO

GUÍA BREVE DE ACTUACIÓN

CENTROS EDUCATIVOS



Esta guía ha sido elaborada por:

Flor Cidón Colino y Nuria López Mariño
Unidad de Bienestar Emocional
Dirección General de Recursos Humanos
Consejería de Educación de Castilla y León
Septiembre de 2023

QUÉ HACER CUANDO APARECE LA CONDUCTA DE RIESGO

En el momento que se detecta algún tipo de riesgo o amenaza suicida de cualquier tipo, es primordial actuar de forma:

- ✓ Rápida.
- ✓ Efectiva.
- ✓ Por parte de cualquiera de los agentes implicados.
- ✓ Tomar en serio cualquier amenaza de suicidio.

LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN RIESGO DE SUICIDIO NECESITAN PRINCIPALMENTE:

Alguien que
escuche

Alguien que
se preocupe

Alguien en
quien
confiar

Nos podemos encontrar con dos situaciones:

SITUACIÓN RIESGO NO INMINENTE

SITUACIÓN RIESGO INMINENTE

ACTUACIÓN EN CENTRO EN SITUACIÓN RIESGO NO INMINENTE

Detección del Riesgo Suicida:

Si se identifica el riesgo, la actuación inmediata en el centro escolar se centrará:

- En la escucha,
- Y en la puesta en marcha de las “actuaciones ante conductas de riesgo no inminente” que incluirá las siguientes acciones:
 - Comunicación de las sospechas por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa a la figura de enlace.
 - Se procederá a la **recopilación de información**.
 - Reunión para la toma de decisiones.
Elaboración, en su caso, de las medidas de intervención con el alumno/a: Plan de Individualizado de Atención de Acompañamiento (PIAA).

Tener en cuenta que una vez detectadas las conductas de riesgo, todo el proceso a seguir por parte del centro se llevará con la máxima discreción y cuidado.

Cada centro, dependiendo de su propia casuística en cuanto a características, necesidades, experiencia y recursos con los que cuenta, decidirá las medidas de actuación, y adaptará la respuesta a cada caso concreto.

También debe reflexionar sobre los agentes que llevarán a cabo cada actuación, teniendo en cuenta las características del alumno/a en riesgo (persona de más confianza para el alumno/a, etc.).

Concreción de las actuaciones a llevar a cabo: **VER FLUJOGRAMA**

ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO **NO INMINENTE**

(Ideación suicida y conductas autolesivas)

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

FAMILIA
Comunicación
Recogida de información

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

EQUIPO DIRECTIVO

Modelo de comunicación al
Equipo Directivo

Recopilación de información

REUNIÓN PLAN PIAA*

UBE
bienestar.emocional@educa.jcyl.es

FAMILIA
Comunicación Plan PIAA

RED DE ENLACE
COMUNICACIÓN DE
CONDUCTAS RIESGO

COMUNICACIÓN
INSPECCIÓN EDUCATIVA

SEGUIMIENTO

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

PIAA*: Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento

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

6º COMUNICACIÓN RED DE ENLACE.

Enviar la autorización de traspaso de información por correo electrónico y comunicación del caso.

Los servicios sanitarios determinarán el riesgo de suicidio haciendo las recomendaciones pertinentes según el caso.

Ver apartado 1.1.3. de la Guía

Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.

Figuras de enlace (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia (de 5º y 6º Educación Primaria).

7º CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE) INFORMANDO DEL CASO.

Ver datos a adjuntar en el apartado 1.2.2 de la Guía.

Figuras de enlace (orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.

8º COMUNICACIÓN A INSPECCIÓN EDUCATIVA DE LA APERTURA DEL PLAN.

El Equipo Directivo.

9º SEGUIMIENTO ALUMNO/A.

Intercambio de información con SACYL/Familia/Alumno/a.

Orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia (de 5º y 6º Educación Primaria).

10º REVISIÓN PLAN.

Establecer reuniones para ajustar, si es preciso, las medidas contempladas en el PIAA.

Los participantes en la reunión para la elaboración del PIAA.

ACTUACIÓN EN EL CENTRO UNA VEZ DETECTADAS LAS CONDUCTAS DE RIESGO INMINENTE DE SUICIDIO

QUÉ SE ENTIENDE POR CONDUCTAS DE RIESGO INMINENTE:

El alumno/a tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo e idea de realizarlo inmediatamente, o se ha producido un intento de suicidio sin resultado de muerte.

La persona presenta conductas descontroladas que no son abordables desde el centro educativo, agitación motriz o se ha realizado autolesiones graves. Está en riesgo la integridad física.

¿Qué hacer en estos momentos?

Se trata de una situación de emergencia,

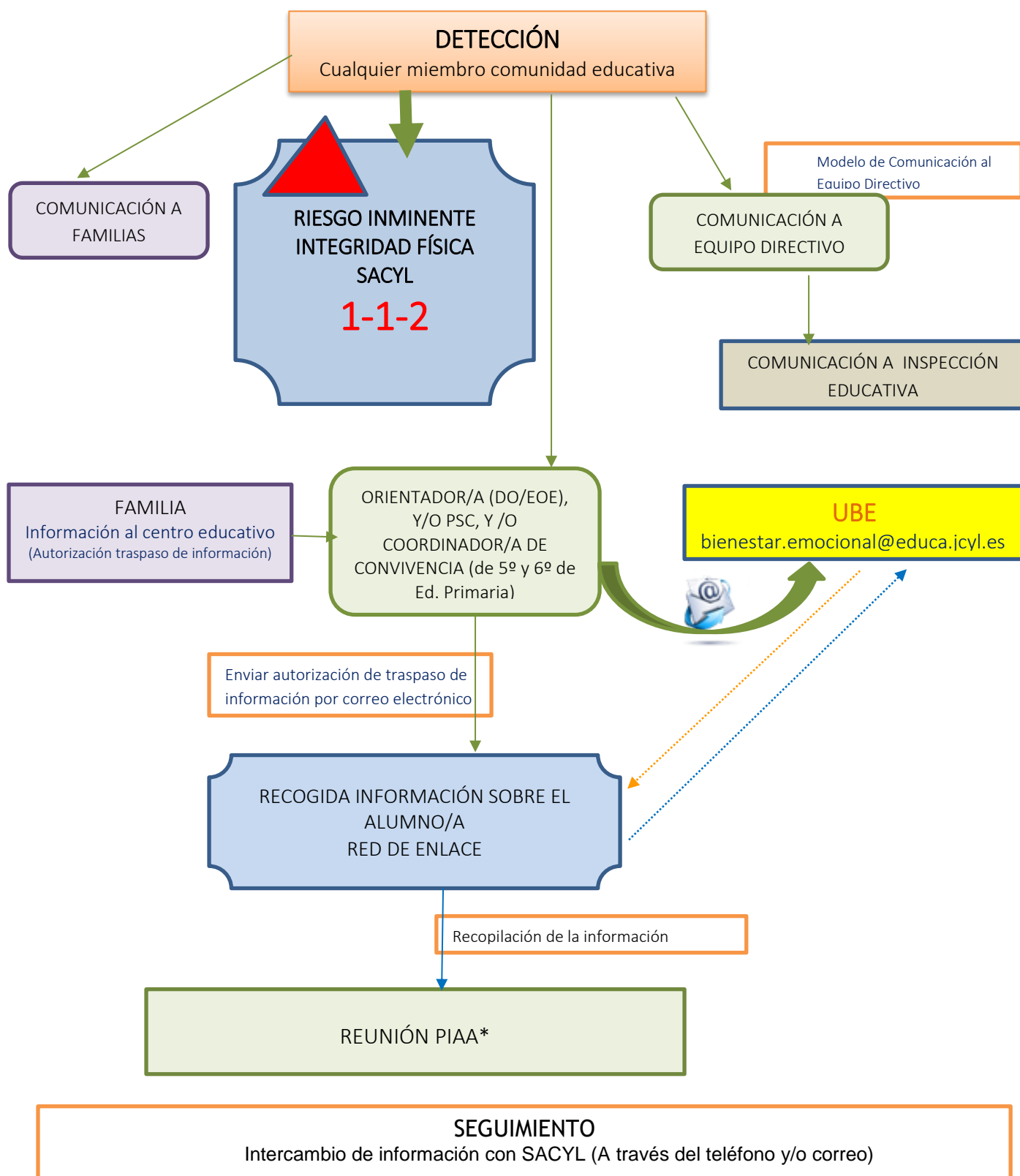
LLAMAR al **1-1-2**

Sin dejar solo al alumno/a en ningún momento

Avisar a la FAMILIA

Concreción de las actuaciones a llevar a cabo: **VER FLUJOGRAMA**

ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO DE SUICIDIO **INMINENTE**



PIAA*: Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento

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



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



COMUNICACIÓN CON SACYL: * Uso exclusivo para profesionales de la red de enlace.

COMUNICACIÓN DE CONDUCTAS RIESGO RED DE ENLACE

ÁVILA enlacesm.av.hnss@saludcastillayleon.es 608 636 938
BURGOS enlacesm.bu.cabu@saludcastillayleon.es 609 122 412
LEÓN enlacesm.le.hleo@saludcastillayleon.es 650 803 502
BIERZO enlacesm.bi.hbrz@saludcastillayleon.es 609 902 054
PALENCIA enlacesm.pa.hrcr@saludcastillayleon.es 979 16 70 00 Ext
51927
SALAMANCA enlacesm.sa.husa@saludcastillayleon.es 628 719 974
SEGOVIA enlacesm.se.hgse@saludcastillayleon.es 629086928
SORIA enlacesm.so.hsor@saludcastillayleon.es 975234300 Ext. 38811/
38784)
VALLADOLID ESTE enlacesm.vae.hcuv@saludcastillayleon.es 619317796
VALLADOLID OESTE enlacesm.vao.hurh@saludcastillayleon.es Infanto-
juvenil. 648279179 Adultos. 683112474
ZAMORA enlacesm.za.hvcn@saludcastillayleon.es 683384652

Procedimiento a seguir:

- Enviar correo electrónico a la RED DE ENLACE con los datos de utilidad comentados en el punto anterior junto con la autorización familiar de padres o tutores legales.
Objetivo: facilitar información para su conocimiento y que se puedan tomar las decisiones que se consideren más oportunas.
La autorización es imprescindible para intercambiar información con SACYL sobre el alumno/a concreto/a. Si no se dispone de ella, únicamente se podrán facilitar orientaciones generales de SACYL para una respuesta inmediata.
- Llamar por teléfono para comunicarles que se ha enviado un correo, dejar un mensaje si fuese necesario.
- El profesional sanitario correspondiente contestará al profesional educativo y le proporcionará herramientas para la intervención en el centro educativo con el alumno/a.
- Se dará respuesta a la demanda del profesional educativo a ser posible en la misma jornada laboral, y si no fuera posible, siempre *dentro de las primeras 48 horas de la consulta* telefónica.
- El profesional sanitario emitirá una recomendación por escrito de acuerdo a la información aportada por el profesional educativo. Esta recomendación, en ningún caso, tendrá entidad de diagnóstico, informe o intervención sanitaria.

Para hacer eficiente el contacto de asesoramiento con la red de salud mental, es importante que las figuras de enlace del centro educativo cuenten previamente con la información de utilidad recogida en el recuadro adjunto.

DATOS DE UTILIDAD PARA LA COMUNICACIÓN DE CASOS DE RIESGO SUICIDA

DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre completo
- Teléfono de contacto del Centro escolar y de los padres o tutores legales
- Fecha de nacimiento
- Centro educativo
- Centro de salud

CONSENTIMIENTO DE TRASFERENCIA DE DATOS ENTRE EDUCACIÓN Y SANIDAD

Hasta la edad de 18 años es necesario tener firmado los consentimientos, por los padres o tutores legales, de transferencia de información entre Educación -Sanidad. En el caso de los padres separados/divorciados deberá estar firmado por ambos progenitores.

Excepcionalmente se incluirán a estudiantes mayores de edad que estén en centros educativos de referencia del programa, derivando a profesionales de Salud Mental de adultos en el caso de que el estudiante sea mayor de 18 años, firmando él mismo el consentimiento de traspaso de información.

COBERTURA SANITARIAS QUE TIENE EL O LA MENOR (en caso de Mutuality o Privada, se informará sobre el canal de comunicación adecuado).

BREVE HISTORIA DEL O LA MENOR

Si acude a consulta con el Equipo de Salud Mental infanto-Juvenil de referencia. En caso de ser así:

- Facilitar el nombre del Psiquiatra/ Psicólogo/a responsable.
- Si se conoce, la patología / patologías por las que está acudiendo a Salud Mental, que puedan ser agravantes de la situación que vive el menor en la actualidad.
- Si se conoce que esté siguiendo tratamiento farmacológico o si tiene cita previa para consulta con Salud Mental.

Datos de la historia académica / social / sospechas de consumo del menor, que pueda facilitar la intervención de forma más rápida y eficaz.

DATOS DEL PROFESIONAL EDUCATIVO

- Nombre y apellidos
- Teléfono de contacto y horario en el que se le pueda llamar.
- Correo electrónico

Es importante conocer los niveles de riesgo y las posibles actuaciones que nos facilitan los Servicios Sanitarios

NIVELES DE RIESGO

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

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

ACTUACIONES SACYL

Según el caso, el profesional sanitario de la red de enlace realizará las siguientes actuaciones:

1. Orientación sobre la actuación a seguir en el centro educativo.
2. Canalización por el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (previa valoración por el Médico de Atención Primaria/Pediatra de referencia).
3. Orientación hacia **1-1-2**/servicio de urgencias.
4. Consulta preferente: Si ya está en seguimiento en la unidad de Salud Mental, su Psiquiatra/Psicólogo/a Clínico de referencia, o el profesional de soporte designado por el Servicio de Psiquiatría, valorará la pertinencia de un adelanto o fijación de nueva cita en sus consultas de seguimiento.

COMUNICACIÓN CENTRO EDUCATIVO-UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE)

Tras la detección de un caso de conducta autolesiva o riesgo de suicidio, se pondrá un correo a la unidad de bienestar con los siguientes datos:

Bienestar.emocional@educa.jcyl.es



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

Para asesoramiento, dudas o dificultades detectadas en el funcionamiento de la red de alerta:



983411500- Extensiones: 804948 y 804950

**AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS
SANITARIOS Y EDUCATIVOS**

Para una atención/intervención sociocomunitaria al alumnado en situación de riesgo
(Plan de Salud Mental de la Comunidad de Castilla y León)

D.: _____ con DNI _____

Dña.: _____ con DNI _____

en calidad de padre/madre o tutor/a del alumno/a o paciente *(táchese lo que no proceda)*

Escolarizado en el Centro Educativo:

de la **provincia** de _____ cuyo **centro de salud**

es _____

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

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

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

- ☐ La información será proporcionada a la familia, comprometiéndose esta explícitamente a entregar dicha información al Servicio de Sanidad o al Servicio de Educación que corresponda para continuar con la tramitación de las actuaciones.
- ☐ La información será transmitida, por vía interna, entre el Servicio de Sanidad y el Servicio de Educación cumpliendo, en todo caso, con la normativa de protección de datos de carácter personal vigente.

- ☐ **No dar el consentimiento.**

En, _____ a _____ de _____ de 202____

Nombre y Firma
Padre/Tutor legal

Nombre y Firma
Madre/Tutora legal

Fdo.: _____

Fdo.: _____

**AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS
SANITARIOS Y EDUCATIVOS**

(Alumnado mayor de 18 años)

Para una atención/intervención sociocomunitaria al alumnado en situación de riesgo
(Plan de Salud Mental de la Comunidad de Castilla y León)

D.: _____ con DNI _____

Escolarizado en el Centro Educativo:

de la **provincia** de _____ cuyo **centro de salud**

es _____

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

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

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

- ☐ La información me será proporcionada a mí, comprometiéndome explícitamente a entregar dicha información al Servicio de Sanidad o al Servicio de Educación que corresponda para continuar con la tramitación de las actuaciones.
- ☐ La información será transmitida, por vía interna, entre el Servicio de Sanidad y el Servicio de Educación cumpliendo, en todo caso, con la normativa de protección de datos de carácter personal vigente.

- ☐ **No dar el consentimiento.**

En, _____ a _____ de _____ de 202____

Nombre y Firma alumno/a

Fdo.: _____

IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/Dña _____

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

DECLARO:

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

- ☐ Familia monoparental.
- ☐ Fallecimiento del otro progenitor.
- ☐ Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial.
- ☐ Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares.
- ☐ Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (art. 156 del Código Civil).
- ☐ Otras circunstancias (especificar):

Firma padre/madre o tutor/a legal

DNI/NIE o N° de Pasaporte

