

reice

recursos web para la igualdad y la convivencia



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport



recursos web
para la igualdad
y la convivencia

ORIENTACIONES PARA LA
INTERVENCIÓN FRENTE A
UNA SITUACIÓN DE
AUTOLESIONES O
CONDUCTAS SUICIDAS EN
EL ÁMBITO ESCOLAR



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport



Coordinación y elaboración

Carles Franch Albert
Esmeralda Llorca Valmaña
Maribel Villaescusa Gil
Maria del Carmen Fernández Marco
Nieves Gomis Selva
Pilar Carril Santos
Vicent Prieto Rubio





INTRODUCCIÓN

El presente documento quiere afrontar un reto, y un tabú en nuestra sociedad: la decisión de una persona de acabar con su vida. Cada vez nos estamos encontrando, por diferentes circunstancias, con más casos y, desgraciadamente, a edades más tempranas, de intentos de suicidio, así como de suicidios consumados y de personas que, con mayor o menor conciencia de los efectos de sus acciones, se producen lesiones de diversa gravedad.

Estas cuestiones están consideradas, a estas alturas, como un problema de salud pública de primer orden, reconocido así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que requieren un abordaje decidido, dadas las fatales consecuencias que pueden llegar a producir. Para poder organizar y sistematizar las actuaciones en el ámbito escolar, aplicaremos la Instrucción del 9 de junio de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, para la intervención en autolesiones y conductas de suicidio.

Para implementar estas actuaciones hace falta, en primer lugar, un acompañamiento por parte de las administraciones, tanto la educativa como la sanitaria, así como de las unidades especializadas de orientación. Entendemos que es necesario contar con algunas herramientas y documentos de apoyo que nos guían y ayudan a delimitar las actuaciones, en especial en primera instancia, que el centro educativo tiene que poner en marcha, por lo cual se redactan estas orientaciones.

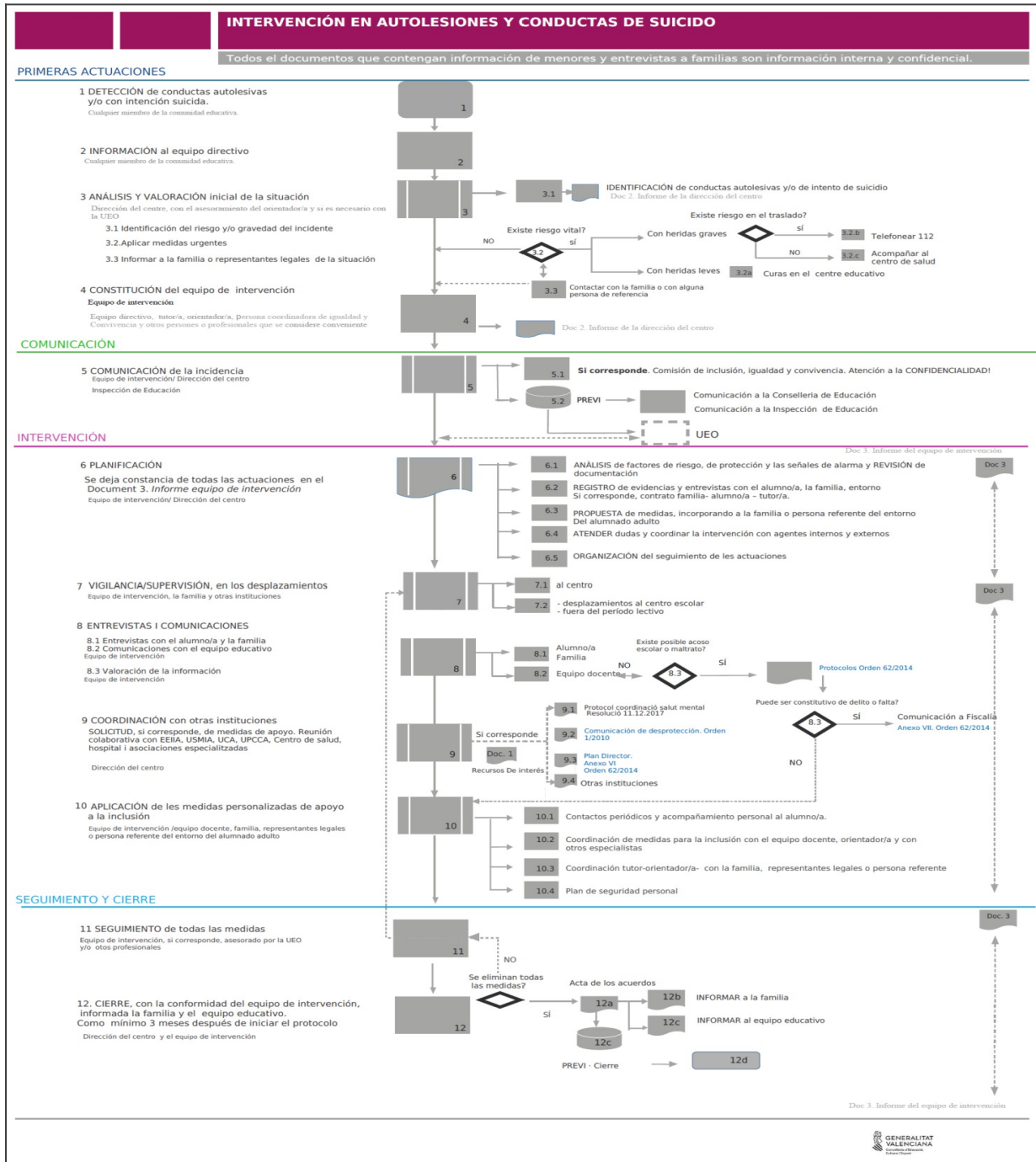
A lo largo de toda la intervención habrá que tener presente la importancia que ésta reviste. La escuela es una herramienta transformadora de las sociedades y de las personas, a medio y largo plazo, pero en casos de suicidio puede ser la pieza clave que posibilite que una persona continúe viviendo, o bien, deje de estar entre nosotros. Es, posiblemente, la actuación más importante que cualquier profesional (docente o no) tenga que llevar a cabo en su recorrido laboral. No nos tenemos que dejar llevar por los miedos o las inseguridades, sino reafirmarnos en el equipo de intervención, y en la idea que no tiene que quedar nada por nuestra parte.

También hemos de tener presente que, a veces, desgraciadamente, las cosas tienen un resultado inesperado, indeseable, pero también podemos hacer cosas para acompañar en estos casos al resto de alumnado, de profesorado, de personas próximas a quienes nos ha dejado. Tendremos que evitar reprocharnos nada y continuar dando nuestro apoyo a aquellas personas que nos necesitan en momentos tan difíciles. En esos momentos, más que nunca, habrá que educar para la vida. Exactamente lo que tiene que hacer la escuela también cuando parece que todo va bien.



DIAGRAMA DE FLUJO.

Instrucción del 9 de septiembre de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, para la intervención en autolesiones y conductas de suicidio





ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
DIAGRAMA DE FLUJO.....	5
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA LA INTERVENCIÓN.....	7
A) Teléfonos y enlaces de apoyo.....	7
B) Primeras actuaciones. Identificación del riesgo y situaciones de urgencia.....	9
C) Identificar los factores de riesgo y protección y detectar señales de alarma.....	11
D) Establecer medidas de vigilancia, supervisión y protección.....	15
E) Entrevistas y comunicaciones.....	18
F) Medidas de apoyo personalizadas en el centro.....	22
G) Seguimiento y finalización.....	26
REFERENCIAS Y MARCO LEGISLATIVO.....	27



PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA LA INTERVENCIÓN

A) TELÉFONOS Y ENLACES DE APOYO.

- TELÉFONO CONTRA EL SUICIDIO:
telefonocontraelsuicidio.org tel. **911 385 385**
- TELÉFONO CONTRA EL ACOSO ESCOLAR. Servicio 24 horas, gratuito, y no deja rastro en la factura telefónica tel. **900 018 018**
- [FUNDACIÓN ANAR](http://www.fundacionanar.org). Servicio 24 horas.
 - Dirigido a infancia y adolescentes: tel. **900 202 010 / 900 116 111**
 - Personas adultas y familias: tel. **917 260 101 / 600 505 152**
- TELÉFONO DE LA ESPERANZA. Servicio específico contra el suicidio 24 horas **717 003 717**
<https://telefonodelaesperanza.org/>
 - ALACANT Avenida Benito Pérez Galdós, 41, 03005. Tel: **965 131 122**
 - CASTELLÓ C/Sogorb, 8, 12004 Castelló de la Plana. Tel: **964 22 70 93**
 - VALÈNCIA C/Espinosa, 9 1a 46008 València. Tel: **963916006**
- CENTRO MUJER 24 HORAS. Los centros de Alacant, Castelló y València funcionan las 24 horas.
Guía de los centros [aquí](#). **900 580 888**
 - ALACANT: C/ Garcia Andreu, 12
 - CASTELLÓ: C/Major, 2 - 5é
 - VALÈNCIA: C/ Guàrdia Civil, 21
- CENTRO DE ESCOLTA Crisis familiares, ansiedad, duelo y depresión, entre otras.
C/ Gran Via Ferran el Catòlic 78 “Centro Arrupe“ València Teléfono: **601 088 426**
- FUNDACIÓN «AMIGÓ». Proyecto CONVIVINT Conflictos familiares, dificultad en el establecimiento de normas, rechazo de la autoridad parental. Senda de Sant Miquel de Soternes Teléfono: **653 743 518**
E-mail: conviviendo.valencia@fundacionamigo.org Horario: lunes a viernes de 10 a 20 horas.
Sábados. 10 a 14 horas.



- INTERNET SEGURA is4K 900 116 117 <https://www.is4k.es/> Atiende menores, familias y profesionales sobre problemas derivados del uso de internet y las nuevas tecnologías. Horario: de lunes a viernes de 10 a 20 horas. Sábados: de 10 a 14 horas
- FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. <https://www.prevensuic.org>
La Fundación ha creado **Prevensuic**, la primera app para dispositivos móviles en español para la prevención del suicidio, una herramienta de ayuda para las personas que poseen ideas suicidas y sus familiares, así como para profesionales sanitarios, tanto del ámbito de las emergencias sanitarias como de la atención primaria o de la salud mental.
- LA APLICACIÓN MÁSCAMINOS para dispositivos móviles se ha diseñado como herramienta de apoyo en la prevención del suicidio, desde la colaboración especializada con la UGC Salud Mental Hospital Regional de Málaga.

No ofrece ningún diagnóstico ni substituye a ninguna actuación específica de los equipos de atención para tu caso particular.

[Mascaminos](#) es una aplicación para teléfonos móviles diseñada como herramienta de intervención específica en salud mental, que ofrece un sistema proactivo enfocado en la prevención del suicidio a través de una red organizada de contactos profesionales y familiares además de otros recursos de apoyo.

- **EQUIPO DE CONVIVENCIA Y CONDUCTA DE LAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ORIENTACIÓN (UEO)**

Dirección Territorial de Educación de Alacant. uai_previ_ali@gva.es

Dirección Territorial de Educación de Castelló. uai_previ_cas@gva.es

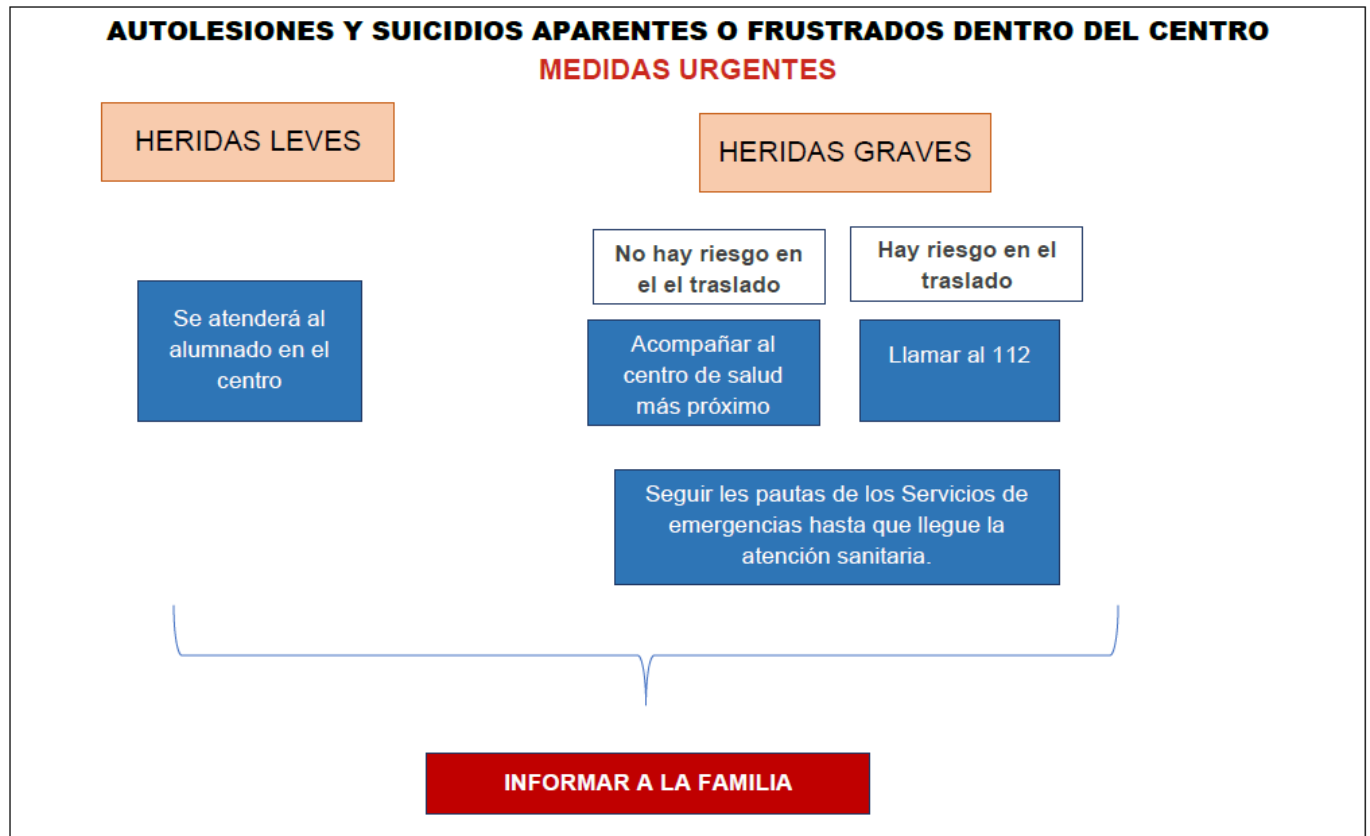
Dirección Territorial de Educación de València. uai_previ_val@gva.es

B) PRIMERAS ACTUACIONES. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO Y SITUACIONES DE URGENCIA.

¿Quién identifica? *Cualquier miembro de la comunidad educativa.*

¿Quién registra y notifica? *La dirección del centro educativo o profesional que se designe.*

¿Dónde registramos? *Documento 2 Informe de la dirección del centro*

**B.1 Cómo actuar ante la existencia de heridas físicas**

- En caso de que se hayan producido heridas físicas de consideración en el interior del centro, la dirección del centro o profesional que se designe, siempre que el desplazamiento no ponga en riesgo la vida de la persona herida, la tiene que acompañar al centro sanitario más próximo. De manera inmediata, se avisará la familia, o a quien nos indique, si la persona es mayor de edad.
- Si la gravedad de las lesiones es de tal intensidad que dificultara el traslado a un centro sanitario, se comunicará inmediatamente al 112, al SAMUR o a cualquier centro médico, para solicitar, con carácter urgente, una ambulancia y recoger información sobre la actuación de urgencia que se pueda llevar a cabo



desde el mismo centro, hasta la llegada de los servicios sanitarios. De manera inmediata, se avisará la familia o persona de referencia.

- Si las heridas no comportan la gravedad suficiente para justificar el traslado de la persona a un centro de salud, se informará la familia o persona de referencia para que acudan al centro a recoger a la persona afectada.
- Se solicitará a la familia autorización para el registro de aparatos móviles y pertenencias y, en caso de encontrar objetos peligrosos, poderlos requisar.
- Si no se dispusiera del permiso de los padres, madres o tutores legales y se tuviera constancia de posesión de objetos potencialmente peligrosos, y ante la negativa del alumno/a a ponerlos a disposición de los profesionales del centro, se solicitará la intervención de las fuerzas de seguridad.

B.2 Pautas para la comunicación con alumnado en crisis

1. Escuchar con atención a la persona en crisis y facilitarle alivio, en un lugar tranquilo y privado.
2. Durante el discurso del sujeto en crisis se tienen que utilizar, en el momento oportuno, frases cortas que lo hagan sentir que lo comprendemos y que tomamos la situación con respeto y seriedad. Estas frases pueden ser: "Me lo imagino", "Lo entiendo", "Es lógico", "Claro", "Hay por eso y para mucho más", etcétera.
3. Ayudarla para que encuentre alternativas que no sean la autodestrucción, aunque no confíe en aquellas que no pueda llevar a cabo inmediatamente. Ejemplo: "Yo me iré de casa" (sin tener otro lugar donde vivir), "Me olvidaré de él".
4. No dejar sola a la persona en crisis y hacer todos los esfuerzos para atraerla hacia los/las profesionales del centro y a los servicios de salud.

C) IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN Y DETECTAR SEÑALES DE ALARMA

¿Quién identifica? *El equipo de intervención (dirección del centro, departamento de orientación, tutoría de referencia y persona coordinadora de igualdad y convivencia y aquellas otras que determine la dirección del centro o que el alumno o alumna pueda sugerir)*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumno/a.](#)

FACTORES DE RIESGO ¹	SÍ	NO
<p>A) FACTORS PERSONALS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Depresión: los trastornos depresivos se observan en más de la mitad de los y las adolescentes que se suicidan. ➤ Otros trastornos mentales: el 90% de adolescentes que tienen algún tipo de conducta suicida presentan al menos un trastorno mental en el momento del intento de suicidio o suicidio consumado. ➤ Factores psicológicos: rigidez cognitiva, déficit de habilidades de resolución de problemas, atribuciones de control externo de su vida, impulsividad, elevada autoexigencia, sentimientos de fracaso personal, baja autoestima, desesperanza ante la vida y su futuro, pensamientos suicidas como única salida al sufrimiento, tendencias ansiosas, acoso escolar. ➤ Intento de suicidio previo: es uno de los factores de riesgo más importantes. ➤ Edad: en la infancia las conductas suicidas son excepcionales, en la adolescencia hay un incremento considerable. ➤ Sexo: las adolescentes realizan más intentos, pero la tasa de suicidios consumados de hombres, en España, es el triple que el de mujeres. ➤ Factores genéticos: la conducta suicida se asocia con una disfunción del sistema serotoninérgico. <p>B) FACTORES FAMILIARES Y CONTEXTUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicopatología de los progenitores: historia familiar de suicidio, psicopatologías y abuso de tóxicos en madres y padres, se han asociado a menudo a la conducta suicida. ➤ Funcionamiento familiar: vivir apartado de los dos progenitores, carencia de cuidados y atención, bajos niveles de comunicación, subestimar el malestar emocional de los adolescentes, no buscar ayuda fuera de la familia, familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo, violencia dentro del entorno familiar. ➤ Acontecimientos vitales estresantes: Es poco frecuente que sean causa suficiente, su importancia radica en el hecho que suelen actuar como precipitantes en jóvenes con vulnerabilidad. ➤ Factores sociales y nivel educativo: aislamiento social, rechazo o marginación de los iguales, así como dificultades sentimentales, son factores de riesgo. También lo son la actitud negativa hacia la escuela, el bajo rendimiento académico y un alto 		

¹ Factores extraídos de [Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública \(2018\). Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar. Generalitat Valenciana. 1a edició en línia](#)

<p>nivel de exigencia académica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición: La exposición a casos de suicidio próximos o a determinado tipo de información sensacionalista en los medios de comunicación sobre suicidios, también se ha asociado al suicidio. ➤ Maltrato físico o abuso sexual: niños y niñas que han sufrido maltratos y en situaciones de abuso sexual tienen alta incidencia de conducta suicida. ➤ Orientación sexual: Se ha asociado a la conducta suicida, pero no existe evidencia científica, fundamentalmente por la intervención otras variables, como el rechazo para ser diferente (físicamente, por identidad sexual, por etnia...), tensiones en relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo. ➤ Acoso y/o ciberacoso: Ser víctima de <i>bullying</i> se ha asociado con altos niveles de estrés, así como con ideación y conducta suicidas. 		
---	--	--

FACTORES DE PROTECCIÓN ²	SÍ	NO
<p>Las relaciones sociales son especialmente protectoras para la adolescencia. Se ha visto que este factor de apoyo disminuye el riesgo de suicidio asociado a situaciones negativas o altamente estresantes en la infancia.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo social de calidad y consistencia: Sentirse escuchado, con respeto y sensibilidad, sin ser juzgado, al menos, por alguna persona significativa. ➤ Habilidades sociales: Extraversión (en el sentido de busca de consejo y ayuda en el exterior cuando surgen dificultades). Presentar receptividad hacia las experiencias y soluciones de las otras personas con problemas similares. ➤ Habilidades de resolución de problemas y estrategias de afrontamiento. ➤ Actitudes y valores positivos, en particular frente al suicidio: la estabilidad emocional, el optimismo y una identidad personal desarrollada, ayudan a hacer frente a las dificultades de la vida. Una buena autoestima, competencia personal y capacidad de resolver problemas (incluida la capacidad de pedir ayuda) mitigan la repercusión de las adversidades. ➤ Factores específicos de protección en la institución educativa: <ul style="list-style-type: none"> • Promocionar conductas de apoyo entre los estudiantes y transmitir información sobre como buscar ayuda adulta, como y a quién dirigirse, si fuera necesario. • Conocer líneas de apoyo accesibles para crisis y emergencias. • Creación de una red de apoyo escolar en el centro. • Campañas de sensibilización y orientación en el centro que fomentan la tolerancia cero al acoso. • Diseño de un protocolo de actuación: prevención y postvención (intervención con posterioridad a una conducta suicida) • Cursos de capacitación de mejora en la comunicación entre docentes y adolescentes, especialmente con el alumnado con posible riesgo suicida. • Campañas de información dirigidas al alumnado sobre la gravedad de las conductas de acoso y la responsabilidad legal y personal de estos comportamientos. 		

² Para rellenar este documento, seguiremos las orientaciones de la [Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública \(2018\). Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar. Generalitat Valenciana. 1a edició en línia](#)

SEÑALES DE ALARMA ³	SÍ	NO
En la mayoría de los casos de suicidio, antes de consumarse, se evidencian una serie de síntomas y signos que posibilitan la detección del riesgo de suicidio. De aquí la importancia de conocer este tipo de señales para detectar el riesgo y aplicar las pautas de prevención desde el entorno más próximo.		
A) VERBALES Algunas personas, después de hablar, tienden a restar importancia a sus ideas suicidas, minimizarlas. Interrogar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de actas y puede ser la única oportunidad de iniciar acciones preventivas.		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentimientos de desesperanza, con una visión donde no hay futuro o muy negativo. Por ej., “No tiene solución”, “No mejorará nunca”. ➤ Sentimientos de desesperación, considera que ya no se puede soportar o tolerar más una situación o estado vital. Por ej., “Esta vida es un asco”, “Mi vida no tiene sentido”. ➤ Sentimientos de desamparo, considerando que la persona se siente sola, que no es importante para nadie, que estorba y que las cosas estarían mejor sin ella. ➤ Sentimientos intensos y agobiantes de culpa, vergüenza y odio hacia un mismo (por ej. “No valgo nada”) ➤ Comentarios relacionados con la muerte. Por ej. “Me gustaría desaparecer”, “Quiero descansar”, “No quiero continuar viviendo”. ➤ Realizar despedidas inusuales, verbales o escritos. Por ej., “Quiero que sepas que todo este tiempo me has ayudado mucho”, “Siempre te querré”. ➤ Puede expresar abiertamente sus deseos de quitarse la vida, amenazando sobre querer hacerse daño o matarse. Este pensamiento se manifiesta con diferentes grados: <ul style="list-style-type: none"> Sin planteamiento de la acción Con un método indeterminado Con un método específico, pero no planificado. Plan suicida concreto (situación concreta y suicidio) 		
B) NO VERBALES Cuando preguntamos si han pensado en el suicidio y no nos dicen nada, pero se detectan ciertas conductas que nos hacen sospechar, por ejemplo: el llanto, bajar la cabeza y mirar a tierra, hacer silencio después de la misma pregunta, mostrar intranquilidad o angustia, etc		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambio repentino en la conducta habitual. Este cambio puede ir en dos sentidos: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento significativo de la irritabilidad, mayor agresividad, no respetar límites. • Periodo de calma y tranquilidad repentina cuando previamente ha presentado gran agitación. El cese de la angustia es signo de grave peligro de conducta suicida, porque se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y de morir a favor de estos últimos. ➤ La existencia de un intento de suicidio previo. El peligro de mayor riesgo se sitúa entre los 3 y los 6 meses posteriores al intento. 		

³ Para rellenar este documento, seguiremos las orientaciones de la [Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública \(2018\). Previsió del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar. Generalitat Valenciana. 1a edició en línia](#)



<ul style="list-style-type: none">➤ Presencia de un acontecimiento desencadenante o precipitando➤ Busca de mecanismos para hacerse daño➤ Conducta imprudentemente temeraria➤ Retraimiento social➤ Falta de energía (anergia)➤ Actitud pasiva, apatía, tristeza➤ Aislamiento.➤ Anhedonia o incapacidad para experimentar placer con actividades habituales. Descuido en la apariencia personal.➤ Dificultades en la concentración, desatención y, como consecuencia, pérdida de memoria.➤ Alteraciones en los patrones del sueño y la alimentación.➤ Cerrar asuntos pendientes, preparación de documentos, regalar objetos muy personales, etc. Hablan a favor de la existencia de un plan suicida, entregar sus pertenencias a los seres queridos; resolver asuntos pendientes; cerrar cuentas de Facebook, Twitter, Instagram; telefonar personas para despedirse, ocultar métodos suicidas (acumular medicación, llevar consigo el tóxico, la cuerda, etc.); o ingerir bebidas alcohólicas en cantidades y con una frecuencia inusual (mediante lo cual la persona trata de conseguir «el valor» necesario para llevar a cabo sus intenciones).		
---	--	--

En caso de detectar estas señales, es importante responder con rapidez, especialmente si la persona muestra varias señales al mismo tiempo, hablando con ella y buscando la ayuda y el apoyo necesario.



D) ESTABLECER MEDIDAS DE VIGILANCIA, SUPERVISIÓN Y PROTECCIÓN

¿Quién coordina? *El equipo de intervención.*

¿Quién participa? *Profesorado, otros profesionales del centro educativo, la familia y agentes externos.*

¿Dónde? *Dentro del centro educativo, en los traslados y fuera del centro educativo.*

¿Cuándo? *En período lectivo y no lectivo.*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumne/a.](#)

El equipo de intervención, junto con la familia, y si fuera el caso, con otros profesionales, establecerá las medidas de vigilancia-supervisión y protección, acordando horarios, espacios, actividades y las personas responsables que realizan el acompañamiento:

D.1 Vigilancia, supervisión y protección en desplazamientos fuera del centro

El trayecto de casa al centro y viceversa.

Los trayectos fuera del centro se consideran situaciones de riesgo, sobre todo para las personas menores que ya han intentado acabar con su vida; es por eso que resulta necesario que vayan acompañados/das, si puede ser por algún adulto, en los dos desplazamientos.

Si este acompañamiento no es posible, el centro tendrá que estar vigilando, especialmente en la hora de entrada del alumno/a, y contactar inmediatamente con la familia o persona de referencia en caso de retraso. Si no es posible contactar con la familia, se tendrá que recurrir a la policía local o las fuerzas de seguridad de la zona.

De igual manera, la familia o personas convivientes tendrán que actuar de manera similar, si la persona menor se retrasara en la llegada al domicilio, después de acabar las clases.

Vigilancia y supervisión fuera del centro y en periodo no lectivo

Cuando el equipo de intervención considere que puede haber un riesgo alto de atentar contra su vida fuera del centro, especialmente durante los fines de semana y los periodos de vacaciones, la dirección informará la Inspección educativa, que valorará la posibilidad, con el asesoramiento del equipo de convivencia y conducta de las unidades especializadas de orientación (UEO), de informar a los servicios sociales y, si procede, se comunicará a la concejalía correspondiente del Ayuntamiento de la localidad, con el fin de establecer medidas de vigilancia fuera del entorno escolar.

Para realizar las comunicaciones, se tendrá que rellenar la [hoja de desprotección](#) y el [registro del módulo PREVI de Ítaca](#) del entorno escolar, en que tiene que constar la necesidad de vigilancia.

D.2. Supervisión y protección dentro del centro y ante objetos peligrosos

El equipo de intervención recogerá la autorización firmada por los padres, madres o tutores/se legales, [el contrato familia- alumno/a - tutor/a](#), para revisar sus pertenencias y requerirlas ante la sospecha del hecho que el alumno/a pueda guardar objetos potencialmente autolesivos.

Tendremos que implementar las siguientes actuaciones:

- No se le tendrá que permitir salir a solas al baño ni a cualquier otra dependencia del centro durante el transcurso de las clases. Si, excepcionalmente, no queda más opción que permitirle la salida, el profesorado tiene que tomar las medidas oportunas para que, de manera discreta, vaya acompañado/a.
- Se intensificará la vigilancia en los patios, de forma especial a las fuentes, puertas de acceso al edificio principal y escaleras.
- El alumno/a no podrá tener ningún tipo de acceso al botiquín del centro ni a los productos de limpieza.
- Al acabar la clase, el profesorado no podrá abandonar el aula hasta que no se incorpore el o la siguiente profesional. En caso de que sea el alumnado quien se desplaza a otra dependencia, tendrá que ser acompañado siempre por una persona responsable hasta que lleguen a otra estancia.
- La persona que se determine del equipo de intervención, de forma discreta y respetuosa, ante la sospecha que el alumno/a pueda guardar objetos potencialmente autolesivos, podrá revisar sus pertenencias y requerirlas.

D.3 Contrato familia- alumno/a -tutor/a

¿Quién coordina? *El equipo de intervención*

¿Quién participa? *Jefatura de estudios, tutor/a, alumno/a, la familia y agentes externos.*

¿Dónde registramos y autorizamos? [Documento 4. Acuerdos contrato familia- alumno/a -tutor/a](#)

La declaración del compromiso familia-alumno/a-tutor/a es un procedimiento para el acompañamiento a la familia o representantes legales del alumnado y a la misma persona que presenta conductas autolesivas, o manifiesta ideaciones o conductas suicidas.

Tiene el objetivo de consensuar ayudas y autorizar algunas actuaciones al equipo de intervención que apoyará al alumno/a. En concreto, a que la persona que se determine del equipo de intervención, de forma discreta y respetuosa, ante la sospecha que el alumno/a tenga entre sus pertenencias objetos potencialmente autolesivos, pueda revisar y guardarlas si fuese conveniente. Si el alumno/a es mayor de edad, tendremos que llegar a un acuerdo de colaboración en este tema de la supervisión y guarda de pertenencias.



En todo momento, la familia o representantes legales y el alumno/a tienen que sentirse parte integrante del proceso y sabedores de las actuaciones que el centro educativo realizará. En este compromiso, el protagonista es el mismo alumno/a, al cual tenemos que escuchar.

En primer lugar, se procederá a la recepción del alumno/a, su familia o representantes legales, por separado, y las personas que ha acordado el equipo de intervención. Estas los tendrán que explicar la finalidad de la reunión, que se acordará en este momento y dependerá de cada situación. También se podrá contar, cuando sea pertinente, con agentes externos que intervienen con el alumnado.

Posteriormente, habrá que llegar a un acuerdo entre las partes, según el momento del procedimiento en el cual nos situamos. La jefatura de estudios, el tutor/a escolar, la familia o representantes legales y el alumno/a expresarán sus necesidades, las actuaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes.

Para finalizar esta reunión, se acordará el periodo en el cual se volverán a ver, planteando reuniones sistemáticas del tutor/a y el orientador/a con la familia y con el resto de los especialistas externos que intervengan con el alumno/a, para el intercambio de información del estado actual y valorar periódicamente la idoneidad de las medidas.

D.4 Establecer círculos de apoyo con los iguales

¿Quién coordina? *El equipo de intervención.*

¿Quién participa? *Tutor/a, personal especializado de orientación educativa, otros profesionales del centro educativo, compañeros y compañeras con una relación positiva con el alumno/a y/o que trabaja en equipos de convivencia y mediación.*

¿Dónde? *Dentro del centro educativo en los traslados y fuera del centro educativo.*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumno/a.](#)

El equipo de intervención tendrá que valorar, si procede, proponer a compañeros o compañeras de clase que tengan una relación positiva con el alumno/a porque, si fueron conocedores de alguna conducta autolesiva o verbalización suicida, informan la persona responsable de la tutoría o al departamento de orientación, actuando como elementos de apoyo personal. Se trata de informar si se enteran de que está planteando otro intento de suicidio, o que se observan cambios en las conductas que puedan indicar señales de alerta.

Para llevar a cabo estas actuaciones hay que tener en cuenta:

- El alumnado lo tiene que aceptar y es totalmente voluntario.
- La tarea se tiene que plantear como un acto de ayuda y apoyo, no como una carga ni trabajo adicional.
- Los padres, madres o tutores/as legales tienen que estar enterados/das y mostrarse de acuerdo (la dirección o persona que lo informe, no tiene que revelar el nombre del alumno/a), si hablamos de alumnado menor de edad.



- El orientador/a y el tutor/a, trabajarán con este alumnado y estarán a su disposición para resolver cualquier duda.
- Si en el transcurso de esta tarea algun/a alumno/a no actúa dentro de los parámetros de respeto y discreción necesaria, será inmediatamente retirado/da.

Para saber más podéis consultar el material sobre [círculos de apoyo en la web REICO](#). Recursos para la igualdad y la convivencia.

E) ENTREVISTES I COMUNICACIONES

Detrás de una ideación o intento suicida puede haber algo importante que conforma el origen y/o la causa. Su comunicación es clave, pero muchas veces, es complicado o casi imposible que la persona se pueda expresar. El objetivo será crear momentos y espacios para la comunicación, que lleven al alumnado a sentirse en confianza, partiendo de sus intereses, motivaciones y gustos.

E.1 Entrevista con el alumno/a

¿Quién coordina? *El equipo de intervención.*

¿Quién participa? *Personal especializado de orientación educativa, tutor/a o la persona de referencia que el alumno/a nos indique.*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumno/a.](#)

Detrás de un acto suicida no suele haber un deseo de muerte, sino de acabar con el sufrimiento, dado que la persona no encuentra fórmulas adaptadas para eliminarlo y opta para acabar con la suya propia vida. El primer objetivo de la intervención será identificar las causas de este sufrimiento y, a partir de aquí, ayudar a encontrar opciones que mejoran la calidad de vida.

Se recomienda al profesional de la orientación, o la persona que realice las entrevistas, tener en consideración una serie de fases a lo largo de la intervención:

- Conseguir confianza
- Definir el problema
- Acompañamiento en la búsqueda de soluciones
- Acordar actuaciones
- Realizar el seguimiento



Aunque están ordenadas, este orden no tiene que ser forzosamente serial, ni siempre se tienen que seguir escrupulosamente, incluso se puede retroceder a una anterior cuando el caso lo requiera, y en última instancia será siempre el/la profesional quien adoptará las decisiones que considere más adecuadas. En una misma entrevista también pueden trabajarse objetivos de fases diferentes, incluso retroceder a otra que se consideraba superada. El número de entrevistas a realizar en cada una variará en función de los progresos realizados. Igualmente, se tiene que mantener la coordinación constante con otros profesionales del ámbito sanitario que estén interviniendo.

A continuación, recomendamos algunas pautas de cómo afrontar estas entrevistas.

FASES	¿QUÉ HACER?	¿QUÉ NO HACER?
Fase I CONFIANZA	Actitud amable y calmada.	Tener miedo a la situación. Mostrarse inseguro. Tener prisa.
	Escucha profunda.	Hablar de uno mismo a su edad. Hablar de otros casos parecidos. Pensar qué decirle mientras nos habla.
	Aceptación incondicional.	Juzgarlo. Rebatirlo.
	Mostrar interés por su persona.	Restar importancia al acontecimiento y a las posibles causas.
	Aceptar sus sentimientos.	Minimizar sus sentimientos.
	Proporcionarle teléfonos de ayuda.	Acabar la entrevista sin proporcionarle la posibilidad de ayudas externas las 24 horas.
	Acabar la entrevista en un momento agradable.	Acabar la entrevista en un momento de tristeza o desesperanza.



FASES	¿QUÉ HACER?	¿QUÉ NO HACER?
Fase II EL PROBLEMA	Preguntas generalistas que le permiten narrar situaciones difíciles para él/ella, y las emociones experimentadas.	Sermonear ante cada situación y emoción expresadas. Situarse a una distancia emocional excesivamente próxima o alejada.
	Permitirle la expresión de todo tipo de emociones: enojo, tristeza...	Expresar desconcierto ante sus emociones o negar su manifestación: no te enfadas, relájate, no lloras, no te preocupas.
	Si no lo manifiesta con claridad, hacer preguntas más concretas sobre el motivo que el/la impulsó a la conducta suicida.	Culparlo/la a él/a misma o a otras personas: aspecto físico, amistades, miembros de la familia, etc.
	Valorar las consecuencias del suicidio para él/a mismo/a y para los otros.	Ignorar la valoración de tales consecuencias.
	Preguntar directamente si tiene planes para volverlo a intentar.	Ignorar la posibilidad de futuros intentos.
Fase III SOLUCIONES	Ayudar a comprender que el problema tiene solución.	Ante la reiterada negatividad, dejar de insistir que su problema tiene solución.
	Ayudar para que elabore un listado de soluciones.	Ante la reiterada negatividad, dejar de insistir que su problema tiene solución.
	Valorar inconvenientes y ventajas de cada opción.	Minimizar o infravalorar la importancia de las respuestas que nos da.
	Ayudar a detectar las barreras, internas y externas, que puede encontrar en cada una de las opciones propuestas.	No se tienen que plantear, manifiestamente, las barreras que puede encontrar, pero si no es capaz de identificarlas, ayudar a hacerlo.
	Detectar y valorar factores de protección, tanto internos como externos.	No se le tienen que decir, pero si no encuentra ningún factor de protección, ni interno ni externo, ayudar a hacerlo.
	Elegir la opción más realista en estos momentos para llevarla a cabo.	Elegir nosotros la opción que consideramos más adecuada. Si la elegida por la persona la consideramos de imposible realización en estos momentos, se le razonará y se le pedirá que elija otra más realista.
	Compromiso de realización.	Conseguir un compromiso ambiguo o con claras probabilidades de incumplimiento.



FASES	¿QUÉ HACER?	¿QUÉ NO HACER?
Fase IV ACTUACIÓN	Actitud firme, decidida, mostrar confianza absoluta en la persona y en sus posibilidades.	Indecisiones, dudas sobre la posibilidad de solución del problema.
	Instar para que la persona nos cuente la acción o acciones acordadas y las emociones que sintió antes, durante y después de su ejecución.	Mantener una actitud pasiva o de escasa implicación.
	Si no realizó las medidas acordadas instar a analizar las causas y reintentarlo o elegir otra u otras opciones más sencillas.	Desanimarse ante el incumplimiento del pacto.
	Conseguir un compromiso firme de acción. Si es necesario ser directivo/va.	Acabar la fase sin un compromiso decidido de continuidad en la realización de las acciones acordadas.
Fase V SEGUIMIENTO	Valorar los progresos y los retrocesos que se vayan produciendo.	Dejar de actuar para considerar que la cuestión ha sido resuelta.
	Determinar, si puede ser conjuntamente, unos criterios de finalización de la intervención.	Finalizar la intervención sin haber establecido criterios previos sobre este tema.
	Dejar claro que podrá volver a hablar con el orientador/a cuando lo desee.	No manifestarle nuestra predisposición de ayuda permanente de forma clara.

E.2 Comunicación con la familia

¿Quién coordina? *El equipo de intervención.*

¿Quién participa? *Personal especializado de orientación educativa, tutor/a o la persona de referencia que el alumno/a nos indique.*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumno/a.](#)

Pautas sugeridas para la familia:

- Empezar el diálogo desde el respeto y tratar de ganarnos la confianza. Ayudar a reconocer posturas de incomprensión.
- Eliminar sentimientos de culpabilidad, defensa o vergüenza.
- No se tiene que minimizar la situación bajo la justificación que simplemente “lo hizo para llamar la atención”, “es un/a exagerado/da”, “es cosa de adolescentes”, “a su edad yo también lo hice”...



- No buscar culpables sino acciones educativas adecuadas.
- Explicar que tienen que preguntarle abiertamente al hijo/a por qué lo ha hecho.
- Tienen que escuchar con calma, dar valor a todo el que les diga. No interrumpir mientras habla, dejar que llegue hasta el final del relato.
- Manifestarle dolor por no haberse dado cuenta antes de su malestar.
- Asegurarle que siempre estarán a su lado para ayudar en aquello que necesite.
- Convencerlo/la que están dispuestos a cuidarlo/la mejor y que son capaces de hacerlo.
- Establecer acuerdos para resolver el problema y cumplirlos.
- Establecer vías de contacto rápidas con los profesionales del centro.
- Proporcionarle seguridad y protección las 24 horas, si es necesario.
- [Proporcionar teléfonos de ayuda](#) (Ver primer apartado del documento).
- En los casos más graves, no se descarta la posibilidad de ingreso hospitalario.

F) MEDIDAS DE APOYO PERSONALIZADAS EN EL CENTRO

¿Quién coordina? *El equipo de intervención*

¿Quién participa? *Profesorado del equipo educativo asesorado por el personal especializado de orientación educativa y del equipo de intervención.*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumno/a.](#)

F.1 Algunas medidas a poner en marcha con el alumno/a pueden ser, entre otras:

- Supervisión visual constanding por parte de los profesionales, tal como se determina en [el apartado D](#) de estas orientaciones.
- Permitirle que exprese sus pensamientos y emociones. Tiene que saber que será escuchado/da siempre que lo necesito.
- Si el alumnado sufre una crisis de ansiedad que, por su intensidad, requiriera salir del aula, se le permitirá hacerlo acompañado/da de una persona adulta, siempre que sea posible. Si no pudiera ser acompañada por ningún adulto, saldrá con dos compañeros/as de clase designados/as por el profesorado correspondiente. Lo acompañarán hasta el despacho del orientador/a; si este no estuviera disponible, la dirección designará al profesor/a que tendrá que atenderlo/la.
- Si la crisis de ansiedad fuera tan intensa que la persona no pudiera tranquilizarse en un tiempo razonable, se avisará la familia o tutores legales o persona de referencia para que acudieran al

centro. Si no fuera posible contactar con la familia o con los/las tutores legales, a criterio de la Comisión de intervención, se le acompañará en el centro de salud más próximo. Si no fuera posible, se llamará al 112 explicando la situación.

- Todos los miembros del equipo educativo tienen que estar especialmente atentos/as al estado de ánimo que manifiesta el alumno/a, especialmente a los cambios bruscos de carácter, así como a la calidad y la cantidad de relaciones sociales que establezca. Unas relaciones sociales óptimas son consideradas un elemento protector de gran potencia.
- En algunos casos, estas personas se niegan tenazmente a salir al patio con el resto de alumnado y prefieren quedarse a las dependencias interiores del centro acompañadas de alguna persona adulta. Excepcionalmente, se les permitirá, quedando bajo la tutela preferentemente del orientador/a y, cuando no sea posible, por algún miembro del equipo de intervención. Sin embargo, esta medida se tiene que aplicar durante el menor tiempo posible, y ser retirada cuando se considere oportuno.
- Respecto al alumnado mayor de edad es importante llevar a cabo una labor de investigación y detección de personas externas al contexto educativo con las cuales la persona en riesgo tenga una relación próxima (familiares, parejas, amistades, etc) para, en el caso de tener autorización expresa, poder comunicarnos.
- Tendremos que conocer las relaciones y contactos dentro del centro para poder constituir una red emocional de acompañamiento interna al centro. Esto puede favorecer la implementación de medidas de prevención, acompañamiento y seguimiento.
- Inicialmente, alguna persona del equipo de intervención establecerá comunicación diaria con alguna persona del entorno de alumno/a.

F.2 Plan de seguridad personal

¿Quién coordina? El equipo de intervención.

¿Quién participa? El alumno/a y un adulto de referencia, que tendrá que formar parte del equipo de intervención.

Con el propósito de impulsar la prevención del suicidio la “Fundación Española para la Prevención del Suicidio” ha creado PREVENSUIC, una herramienta de ayuda tanto para las personas con ideaciones suicidas como para sus familiares. Desde el ámbito educativo queremos difundir algunas de sus recomendaciones con el fin de contribuir a una detección temprana del alumnado afectado y al establecimiento de medidas eficaces. Entre sus variadas estrategias figura el “Plan de Seguridad” del cual destacamos *las señales de alerta, el álbum con fotos de vida y las razones para vivir.*



El plan de seguridad personal es un instrumento por el cual se identifican aquellas personas, lugares, ideas o acciones que pueden ayudar a abandonar las ideaciones suicidas. Aunque prioritariamente va dirigido a personas con riesgo de acción suicida, también es útil para aquellas otras que les estén ayudando. Consideramos especialmente útiles las siguientes estrategias:

Mis señales de alerta

En todos los casos de personas con ideaciones suicidas con alto riesgo de llevarlas a la realidad, existen señales explícitas de alerta que permiten llegar a su identificación. Algunos de estas señales pueden ser comunes a diferentes personas de riesgo (puedes consultarlas en esta pequeña guía), pero otras muchas son específicas de cada caso. Estas señales hacen referencia a qué piensa, dice o hace la persona en cuestión, pero también hay que estar especialmente atentos a lo que deja de pensar, de decir o de hacer. Saber reconocerlas a tiempo es fundamental para poder realizar planificaciones adecuadas y ejecutarlas con eficacia.

Contactar con:

Hacer una relación de profesionales, familiares, amigos u otras personas, con sus nombres y números de teléfono para poder contactar con ellas cuando lo consideras necesario.

- Teléfonos de apoyo: ver el correspondiente [apartado A](#) de esta guía.
- Teléfonos de miembros de la familia que pueden ayudar.
- Teléfonos de amistades que me podrían ayudar.

Mis razones para vivir

Todos los seres humanos tenemos motivos para continuar viviendo, las causas pueden ser diferentes: valores personales, motivaciones presentes y futuras, seres queridos, etc., cada cual tiene las suyas. Te ofrecemos, a continuación, algunas de ellas que te pueden ayudar a reconocer las tuyas.

Referidas a mí mismo

- Estoy viviendo una situación muy difícil, pero sé que no durará siempre, pasará.
- No quiero tomar una decisión irreversible por un problema que tiene solución.
- Tengo suficiente valor e inteligencia para resolver este problema.
- Yo soy mucho más que mis problemas.
- Aunque ahora me resulte difícil de asumir, sé que puedo volver a disfrutar de mi vida.
- En el fondo no quiero morir, quiero dejar de sufrir. Tengo que encontrar el camino para superar ese dolor.
- Además, me da miedo la muerte.
- Tengo que asumir que el dolor es inherente en la vida, como lo es también la alegría y el bienestar.



- Soy una persona valiosa y digna de amor. Abandonar la vida supondría una pérdida para los otros. Me necesitan y los necesito.
- Todas las personas pasamos por etapas dolorosas, afrontarlas con decisión y valor ayuda al hecho que cada vez sean menos frecuentes.
- Tengo miedo a lo que pueda ocurrir después de la muerte.
- Provocar mi propia muerte va en contra de mis principios personales y/o religiosos.
- Como no lo consiga, las consecuencias serán muy desagradables para mí, el ajeteo en mi familia, mis amistades, compañeros/se...
- Soy tan capaz de seguir adelante como aquellos/as que también lo están pasando mal y siguen.

Sobre los otros

- No quiero hacer sufrir a las personas que me quieren.
- Algunas personas se sentirían culpables, no quiero provocarlas ese sentimiento.
- Tengo suficiente valor e inteligencia para resolver este problema.
- Querer castigar a los otros provocando mi propia muerte no sirve para nada y quien más perderá, posiblemente el único o única que perderá, sea yo mismo.
- Es posible que alguno o alguna se alegrara de mi muerte, pues mira, no les daré ese gusto.

Mis fotos de vida

- Haz un álbum con las fotografías de personas, de lugares y de situaciones que te proporcionan bienestar.

Pensar o hacer

- Relación de lugares que me ayudan a sentirme mejor.
- Libros, historias, poemas, películas, canciones, etc. que me ayudan a estar mejor.
- Situaciones del pasado en las cuales me sentí muy bien (familia, amistades, colegio...).
- Adaptar y completar la lista según tu caso.

No pensar - no hacer

- Pensamientos negativos o pesimistas sobre mí mismo, sobre los otros y sobre la vida en general.
- Acceso a imágenes de riesgo a través de internet.
- Comunicaciones con otras personas con intenciones suicidas.
- Aislarse socialmente.
- Adaptar y completar la lista según tu caso.

G) SEGUIMIENTO Y FINALIZACIÓN

¿Quién coordina? *El equipo de intervención.*

¿Quién participa? *Profesorado del equipo educativo.*

¿Dónde registramos? [Documento 3. Informe del equipo de intervención del centro sobre la situación de autolesión o ideación de suicidio de un alumno/a.](#)

G.1 Seguimiento y finalización

- El equipo de intervención se tiene que reunir periódicamente, con la sistematización indicada por la dirección, hasta que la situación esté controlada, levantando acta de cada una de las reuniones.
- Reuniones sistemáticas del tutor/a y el orientador/a con la familia y con el resto de especialistas externos que intervengan con el alumno/a, para el intercambio de información del estado actual y valorar la idoneidad de las medidas.
- Contactos periódicos y puntuales con el alumnado, por parte del tutor/a, el orientador/a educativo/va, y/o por uno/a otro/a profesor/a que sea referente, con el objetivo de hacer que se sienta permanentemente escuchado/da, acompañado/da y con el apoyo firme de los profesionales que lo atienden en el centro.
- El alumnado que conozca esta situación, tendrá que informar cualquier miembro del equipo de intervención sobre la aparición de síntomas o nuevos indicadores de riesgo que haya detectado.
- Si se produce un traslado a otro centro escolar, se tiene que informar del estado de la situación y las medidas adoptadas por la dirección o el departamento de orientación. El centro de recepción tendrá que abrir una incidencia en el Registro PREVI con el fin de que, tanto la Inspección Técnica de Educación como al equipo de convivencia y conducta de las unidades especializadas de orientación (UEO), puedan continuar con el seguimiento del caso.

G.2. Finalización de la intervención

Tal como se indica en el procedimiento, la intervención finalizará una vez se confirme que el alumno/a ya no presenta riesgo de emitir estas conductas y el equipo de intervención haya acordado la finalización del proceso con la familia, la eliminación de parte o de todas las medidas propuestas.

REFERENCIAS Y MARCO LEGISLATIVO

- Informe mundial de la OMS. *Prevención del suicidio*: Infografía. <http://www.who.int/topics/suicide/es/> Organización Mundial de la Salud. 2014.
- Jiménez, J. (2016). *¡No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. Comunidad de Madrid. (Recuperado en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>).
- *Viure és l'eixida. Guia d'ús del Codi Suïcidi per a professionals*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (Recuperado en: <http://www.san.gva.es/documents/156344/e5e04620-8f23-4a40-b35a-e87f0a1851f4>)
- *Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar*. Generalitat Valenciana. 1ª edición online. Conselleria de Salut Universal i Salut pública. (2018). (Recuperado en: <http://www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/GU%C3%8DA+SUICIDIO+%C3%81MBITO+ESCOLAR.pdf>)
- Mansilla, F. (2010). *Suïcidi i prevenció*. Intersalud. Palma de Mallorca.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- LEY 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
- LEY 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.
- Decreto 72/2021, de 21 de mayo, del Consell, de organización de la orientación educativa y profesional en el sistema educativo valenciano.
- Decreto 104/2018, de 27 de juliol, del Consell, por el cual se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano.
- Decreto 39/2008, de 4 d'abril, del Consell, sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios.
- Decreto 30/2014, de 14 de febrero, del Consell, por el cual se regula la declaración de compromiso familia-tutor.
- Orden 1/2010, de 3 de mayo, de la Conselleria d'Educació y de la Conselleria de Benestar Social, por la cual se implanta la hoja de notificación de la posible situación de desprotección del menor detectada

desde el ámbito educativo en la Comunitat Valenciana y se establece la coordinación interadministrativa para la protección integral de la infancia.

- Orden 62/2014, de 28 de julio, de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, por la cual se actualiza la normativa que regula la elaboración de los planes de convivencia en los centros educativos de la Comunitat Valenciana y se establecen los [protocolos de actuación e intervención ante supuestos de violencia escolar](#).
- Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano.

OTROS MATERIALES

ILLES BALEARS

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL PRIMER ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LAS ISLAS BALEARES

MADRID

¡NO ESTÁS SOLO! ENSÉÑALES A VIVIR. GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DIRIGIDA A DOCENTES

AMENAZAS DE COMPORTAMIENTO SUICIDAS DEL ALUMNADO

CASTILLA LA MANCHA

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DIRIGIDA A DOCENTS

CHILE

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

CEFIRE D'EDUCACIÓ INCLUSIVA

COM PARLAR AMB EL NOSTRE ALUMNAT DEL SUÏCIDI