

Guía de herramientas y recursos

Abrir caminos hacia una vida vivible

Abordaje de las autolesiones
y el suicidio desde el
ámbito socioeducativo



Esta guía es una propuesta de la Plataforma PDA Bullying en respuesta a la llamada a las entidades sociales por parte de la UNESCO (2022) para contribuir con la prevención de la violencia, con miras a garantizar la seguridad y el bienestar de niños, niñas y jóvenes.

Participa:



Equipo SEER (Salud y Educación Emocional)

Edición:

Salut i Educació Emocional SL
Barcelona, Septiembre de 2023

Deposito legal:



Creative Commons - No comercial - No obras derivadas
2309065257526

Propuesta de referencia:

Plataforma PDA Bullying (2023). *Abrir caminos hacia una vida vivible: guía de herramientas y recursos para el abordaje de las autolesiones y el suicidio desde el ámbito socioeducativo*. Salut i Educació Emocional.

www.pdabullying.com

Agradecimientos a la participación

Responsables de la guía y coordinación pedagógica:

Ramiro A. Ortegón Delgado. *Presidente (Plataforma PDA Bullying) y Responsable iCAS-SEER (Servicio para el Abordaje Integral del Conflicto).*

Mónica R. Donnellan Barraclough. *Responsable Departamento de Desarrollo Pedagógico e Investigación (Equipo SEER).*

Ilustraciones:

Guía - Galletamaría. *@galletamaria_pinta*

Manifiesto - El Guateque, agència de publicitat *@elguatuque*

Principales colaboraciones y soportes institucionales:



Xarxa de Drets de la Infància



SAIF (Ajuntament de Barcelona)



Departamento de Salud Mental
(Ayuntamiento de Barcelona)



Sociedad Peruana de Suicidología



ASOCIACIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

ACISE-ACEESE

Otras colaboraciones en la elaboración:

Clara Presas Bassa. *Revisión de recursos. Facilitadora Equipo SEER.*

Sheila Espinosa Ramallo. *Programa de prácticas (Equip SEER) en colaboración con el Grado de Criminología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).*

Roger Pozo Casanovas y Ariadna Muñoz Gil. *Programa de prácticas (Equip SEER) en colaboración con el Grado de Criminología y Derecho de la Universidad Pompeu Fabra (UPF).*

María Cecilia Eloísa Gómez Rodríguez. *Programa de prácticas (Equip SEER) en colaboración con el Máster en Inteligencia Emocional y Desarrollo Personal del Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP).*

Abrir caminos hacia una vida vivible: guía de herramientas y recursos para el abordaje de las autolesiones y el suicidio desde el ámbito socioeducativo nace con la intención de poner el foco o la mirada en el acompañamiento a las realidades y los conflictos de la salud emocional y la salud mental, especialmente el suicidio y los diferentes contextos que se asocian. Es una propuesta que pretende aportar herramientas para dar respuesta a la realidad presente en la que, como acompañantes de procesos socioemocionales dentro de contextos educativos, nos encontramos con un aumento exponencial de las situaciones que precisan ser acompañadas.

Enfocarnos sistémicamente en la respuesta al suicidio nos abre la posibilidad de afrontar todo tipo de situaciones en las que las ideaciones suicidas son un síntoma o un indicador de una realidad en la que la salud se está viendo desestabilizada. Abordar todas estas realidades, además nos permite tender puentes en la comprensión de la relación entre bullying y suicidio, no tanto en el análisis de los “porqués”, sí en la voluntad de garantizar la seguridad y el bienestar de niños/as y jóvenes desde el abordaje en prevención, detección y actuación ante la violencia.

Los contenidos que aquí encontrareis nacen como propuesta de la Plataforma PDA Bullying y la estrecha colaboración de Equipo SEER (Salud y Educación Emocional), tanto en el diseño como en la estrategia que se propone. Llevarlos a cabo, sin embargo, no habría sido posible sin la colaboración de instituciones como la Sociedad Peruana de Suicidología o ACISE-ACEESE (Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar) quienes fueron un impulso imprescindible en su inicio, así como las propuestas profesionales y el acompañamiento humano del SAIF (Servicio para Adolescentes y Familias del Ayuntamiento de Barcelona) quienes se sumaron a esta propuesta tras el liderazgo de las Jornadas *“Trenquem el tabú. Com*

acompanyem per prevenir el suïcidi a l'adolescència” celebradas en julio de 2022.

Así mismo, te proponemos valorar con admiración la colaboración de la *“Xarxa dels Drets de la Infància (XDI)”* de la ciudad de Barcelona, una red de instituciones que se ha sumado a la elaboración del manifiesto generado gracias a esta iniciativa en la que participan entidades como Cruz Roja Barcelona, Equip SEER-PDA, FEDAIA (*Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència*), Fundació Propedagògic, Fundació Educo, INTRESS (*Institut de Treball Social i Serveis Socials*), ACIM (*Associació Catalana per la Infància Maltractada*), Save The Children, UNICEF, o el Institut Infància i Adolescència, entre otras; y que cuenta con la dinamización y el pleno soporte del Departamento de Promoción de la Infancia del Ayuntamiento de Barcelona.

Te invitamos a leer esta guía con una profunda responsabilidad ante la vida y respeto ante la pérdida, respeto ante el dolor que se genera en la impotencia al creer no saber cómo acompañar momentos de intensa dificultad como el suicidio, así como respeto ante la enorme valentía de afrontarlo con las herramientas disponibles en cada momento de vida.

Ya que esta guía está dirigida a profesionales del ámbito socioeducativo te proponemos utilizar las herramientas que aquí ponemos a tu disposición entendiéndolo que las y los profesionales son personas que ponen a disposición su humanidad y el poder de la institución a la que representen, seguramente con la inmensa voluntad de acompañar desde la presencia y el amor a quienes tienen vínculos y lazos de estima por quienes son acompañados en momentos de dificultad generados por situaciones como las autolesiones, las ideaciones suicidas, las tentativas de suicidio, o el suicidio.

Distribución de las temáticas de la guía

La Plataforma PDA Bullying basa su modelo de trabajo en cuatro pilares: (1) la promoción, (2) la prevención, (3) la detección y (4) la actuación. En esta guía encontrareis una herramienta asociada a cada pilar o fase de abordaje.

Promoción:

Entendemos la promoción como la base necesaria para que se pueda prevenir, detectar y actuar. Es decir, la existencia de una mirada o visión, de planes o programas, de protocolos, de normativas y estructuras que hacen posible que exista un entorno seguro que promueva el bienestar y aborde las problemáticas.

Herramienta: *Manifiesto de la Red de los Derechos de la Infancia para la prevención y el abordaje del suicidio en la infancia y la adolescencia.*

Prevención:

Entendemos la prevención como una fase primaria en la que no hay presencia de un caso, o al menos nuestra mirada no se enfoca en las situaciones que pueda haber activas. El enfoque está claramente centrado en acompañar a las personas a desarrollarse con el fin de fortalecerlas (mirada proventiva) y poder dar respuesta a las problemáticas cuando la haya (mirada de sensibilización), reduciendo así su incidencia y, lógicamente, disminuyendo las consecuencias negativas que de esta puedan derivarse.

Herramienta: *Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones.*

Detección:

Entendemos la detección como el momento en el que nuestra atención se centra en reconocer un problema o dificultad del sistema (persona, grupo, institución), debiéndose generar un espacio de comunicación abierta y bidireccional que posibilite la activación de las alertas. Así mismo, la detección también comprende la implementación de herramientas diagnósticas, y la valoración para tipificar con exactitud la problemática.

Herramienta: *Propuesta para la activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta.*

Actuación:

Entendemos la actuación como un proceso o camino en el que se da respuesta a un caso, desde el cese la violencia/situación y la protección de los implicados/das hasta la reparación del dolor y restauración del bienestar. Implica abrazar el dolor generado por la problemática y reducir las secuelas para la salud de la comunidad que se puedan derivar del conflicto abordado.

Herramienta: *Elaboración de un plan de acción para el abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos.*

Dos perspectivas

Tras haber hecho la revisión de más de sesenta guías/documentos publicados somos conscientes de que el enfoque P-D-A en tres fases (prevenir, detectar y actuar) no siempre es el más utilizado, así que te proponemos ver esta guía, también, desde dos perspectivas, ordenando los contenidos en dos fases: (1) la promoción del bienestar y la convivencia y (2) el abordaje de un caso.

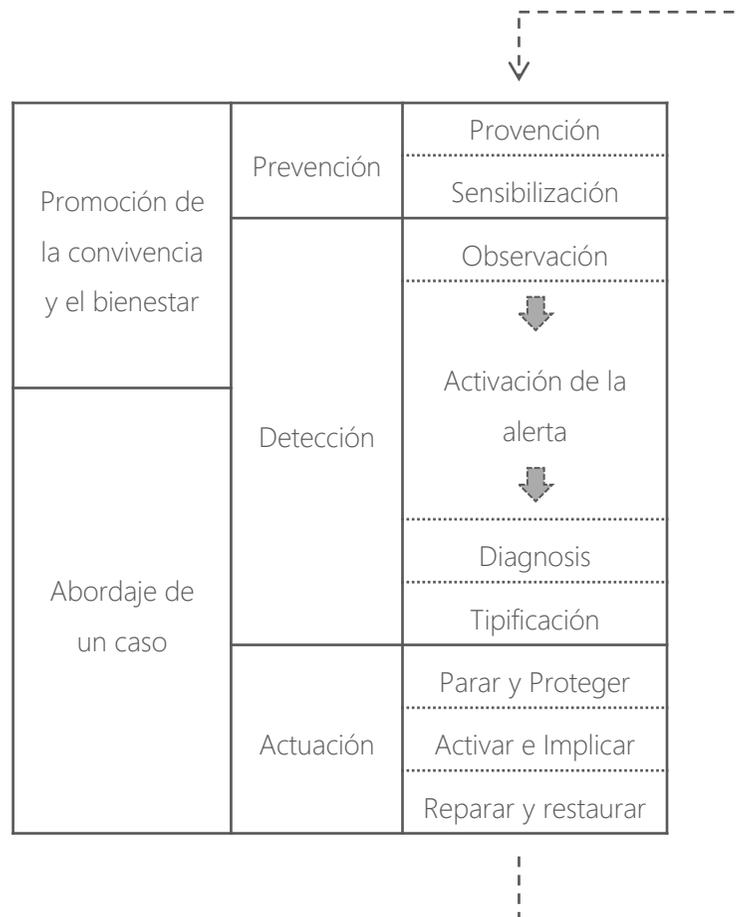
Promoción del bienestar y la convivencia:

Las actividades o intervenciones que aquí se puedan implementar tienen que ver con un enfoque preventivo, pensadas para establecer relaciones saludables y seguras con los demás, pero también para con uno mismo. El aprendizaje para la vida y el desarrollo personal y de grupo son la forma de dar respuesta al trabajo para el desarrollo de competencias personales (fase provención), así como ante la importante tarea de visibilizar la necesidad de hacernos sensibles ante situaciones de relevancia social (fase de sensibilización), y de observar de forma continuada la salud de las relaciones, de nuestro bienestar y de la fluidez de los canales de comunicación que nos permiten activar alertas (fase de observación o detección preventiva continuada).

Abordaje de un caso:

Las actividades o intervenciones que aquí se puedan implementar tienen que ver con una respuesta específica que inicia en la activación de una situación de alerta, es decir, en la que existe la sospecha o la certeza de que una situación de alta complejidad emocional precisa del despliegue de recursos específicos para la comprensión del caso o situación (fase de diagnóstico y tipificación) y un plan de acción que trabaje en tres fases: (1) el cese de la situación

y la protección de quienes están implicados/as, (2) la activación de la mirada hacia el bienestar y la implicación de todos los agentes en la resolución, y (3) la reparación del daño o dolor generado, y la restauración del bienestar.



Cuaderno de trabajo

	¿TENGO CLARO COMO PROFESIONAL DESDE DÓNDE ENFOCO EL ABORDAJE DEL SUICIDIO?
<input checked="" type="checkbox"/>	Lectura del manifiesto
	1) <i>Compromiso y alianza global en respuesta al suicidio.</i>
	2) <i>Dimensión política del sufrimiento.</i>
	3) <i>No partimos de cero: abordajes intersectoriales y comunitarios a reforzar.</i>
	4) <i>Vidas para vivir: una propuesta de enfoque o cambio de mirada para un abordaje saludable.</i>
	5) <i>Propuesta de acciones específicas para profesionales.</i>
	¿CONOZCO LOS RECURSOS QUE YA ESTÁN DISPONIBLES?
<input checked="" type="checkbox"/>	Descubrir el banco de recursos
	1) <i>Recursos para la promoción</i>
	2) <i>Recursos para la prevención</i>
	3) <i>Recursos para la detección</i>
	4) <i>Recursos para la actuación</i>

	¿ME HE PREGUNTADO CÓMO MEJORAR LA RESPUESTA URGENTE ANTE UN PROBLEMA?
<input checked="" type="checkbox"/>	Indagar sobre la activación por niveles de alerta
	1) <i>Sistema de niveles de alerta.</i>
	2) <i>Escala de niveles de alerta: la convivencia</i>
	3) <i>Escala de niveles de alerta: el suicidio.</i>
	4) <i>Escala de niveles de alerta: capacidad de abordaje de las instituciones.</i>
	5) <i>Riesgo y potencial de respuesta: sistema para la valoración del nivel de alerta (SVNA)</i>
	¿SÉ CÓMO ACOMPAÑAR AL GRUPO DURANTE EL ABORDAJE DE UN CASO?
<input checked="" type="checkbox"/>	Ideas clave para la elaboración de un plan de acción
	1) <i>El abordaje con un grupo</i>
	2) <i>La respuesta en la actuación</i>
	3) <i>El equipo o comisión de valoración</i>
	4) <i>Las medidas de urgencia</i>
	5) <i>De necesidades educativas a objetivos pedagógicos</i>
	6) <i>El plan de acción</i>

1. PROMOCIÓN



Manifiesto de la XDI para la prevención y el abordaje del suicidio en **infancia y adolescencia**

2. PREVENCIÓN



Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones

3. DETECCIÓN



Propuesta para la **activación de un protocolo** de abordaje de caso a través de un sistema de **niveles de alerta**

4. ACTUACIÓN



Elaboración de un **plan de acción** para el abordaje con un **grupo** dentro de contextos socioeducativos



Manifiesto de la
Red de los Derechos de la Infancia
para la **prevención** y el **abordaje** del suicidio
en la infancia y la adolescencia



El suicidio entre las personas adolescentes y jóvenes de 15 a 35 años es, según la OMS, el mayor problema de salud pública de Europa. El alcance de este fenómeno trasciende el ámbito socioeducativo y es por ello que desde PDA Bullying apostamos por incorporar en esta guía esta colaboración con la [Red de los Derechos de la Infancia](#). Se trata del **Manifiesto de la Red de los Derechos de la Infancia para la prevención y el abordaje del suicidio en la infancia y la adolescencia**.

La elaboración del manifiesto contó también con la participación del [Servicio para Adolescentes y Familias](#) (SAIF) y la plataforma de entidades PDA Bullying, así como con la colaboración de otras entidades, instituciones y departamentos del Ayuntamiento. El [Instituto Infancia y Adolescencia](#) ha colaborado en la redacción del manifiesto, aportando datos sobre infancia y adolescencia recogidos en el Sistema Integral de Indicadores de Infancia y Adolescencia, que se actualiza anualmente por encargo del Ayuntamiento de Barcelona en el marco del Observatorio 0-17 BCN.

El objetivo del manifiesto, junto con la presente guía, es poner encima de la mesa la **necesidad de un nuevo paradigma en la mirada hacia el suicidio y las ideaciones suicidas en la adolescencia**, entendiéndolo como la punta del iceberg de un profundo malestar que, muchas veces, se gesta durante la infancia. Abordar el fenómeno de manera integral usando el marco de las fases PDA implica también orientar el foco desde lo individual de cada caso hacia una mirada psicosocial de enfoque comunitario, transversal, interseccional, estructural y sistémico.

El manifiesto se presentó en Barcelona el 13.09.2023 con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio de 2023.



Accede al manifiesto



Fuentes y bibliografía

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI (2022). Registres del Departament d'Atenció i Acol·lida per violència masclista. Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS). Dentro de; *Memòria 2021*. Ajuntament de Barcelona. [\[enlace\]](#)

Ballesteros, B; Campo, M.J; Garrido, J; Ponce, T; Díaz, D & grupo colaborador guía (2022) *Conducta suicida y salud mental en la Infancia y la adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*. Fundación ANAR. [\[enlace\]](#)

Bartoll-Roca X, Pérez K, Artazcoz L (2022). *Informe de resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021*. Agència de Salut Pública de Barcelona [\[enlace\]](#)

Cortés-Albaladejo M, Bartoll-Roca X, Artazcoz L, Pérez K (2023). *La salud mental en Barcelona: 2021-2022*. Agència de Salut Pública de Barcelona. [\[enlace\]](#)

Departament de Joventut (2020). *Enquesta a la joventut de Barcelona (EJB)*. Ajuntament de Barcelona. [\[enlace\]](#)

Gabinet Tècnic del Departament d'Interior (2022). *Memòria del Departament d'Interior 2021*. Generalitat de Catalunya. [\[enlace\]](#)

Institut Infància i Adolescència de Barcelona (IIAB-IERMB) (2021). *Encuesta de bienestar subjetivo de la infancia en Barcelona (EBSIB)*. Ajuntament de Barcelona. [\[enlace\]](#)

Isabel Moreira, Esther Sánchez, Catherine Pérez (2023). *La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2020*. Agència de Salut Pública de Barcelona. [\[enlace\]](#)

Jerónimo, M-A; Piñar, S; Samos, P et al. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos, *Revista de psiquiatría y salud mental*. [\[enlace\]](#)

Mompart, A; Freitas, A; Puigdefàbregas, A; Gibert, A; Molina, P; Zaragoza, S; Ribas, G. (2018). Registre de mortalitat de Catalunya 2016. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [\[enlace\]](#)

Plaza, A; Mompart, A; Planella, A & grupo colaborador informe (2023). *Informe de salut de Catalunya 2021*. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. [\[enlace\]](#)

Sánchez-Ledesma, E; Serral, G; Ariza, C; López, M.J; Pérez, C & Grupo colaborador encuesta FRESC (2021). *La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona*. Agència de Salut Pública de Barcelona. [\[enlace\]](#)

Servei Català de la Salut (Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat) (2022). *Activitat d'atenció primària 2021*. Servei Català de la Salut. [\[enlace\]](#)



Banco de recursos
para la prevención, detección y actuación
ante el suicidio y las autolesiones

Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones



Hoy día existe en internet una amplia selección fácilmente accesible de materiales para el abordaje del suicidio en el ámbito educativo, social, comunitario y de salud, la mayoría de ellos de publicación reciente como respuesta a la creciente incidencia del fenómeno.

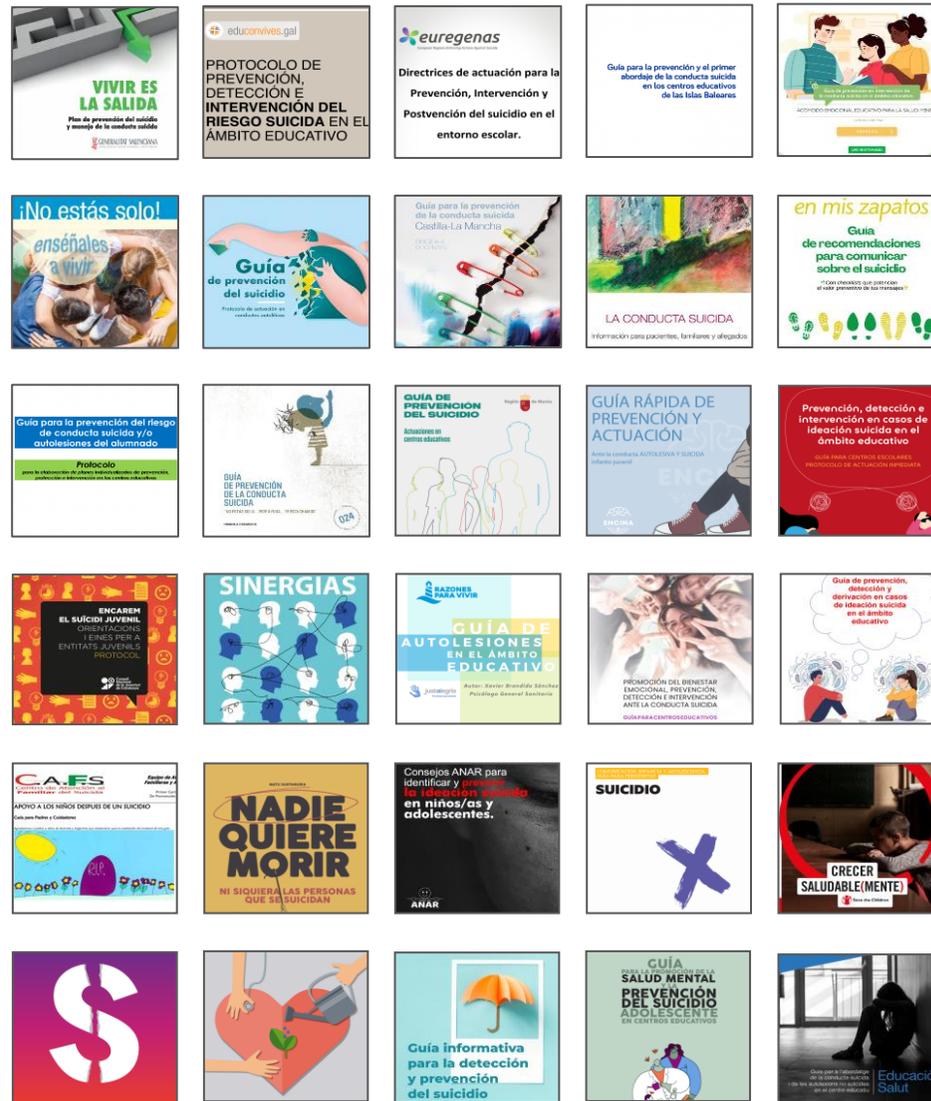
PDA Bullying ha estudiado esta abundante bibliografía disponible, revisando en profundidad más de 60 materiales, con la voluntad de ordenar los recursos existentes para facilitar la implementación profesional y maximizar el uso de la gran diversidad de herramientas disponibles.

El estudio de las guías ha permitido ordenar su contenido mediante las fases del protocolo PDA, estructurando los recursos según inciden en los contenidos de cada fase, y también detectando qué temáticas necesitan ser desarrolladas en mayor profundidad como reto de futuro, hacia un mejor abordaje integral del suicidio.

La revisión pone de manifiesto la necesidad de seguir trabajando, específicamente para contextos socioeducativos, recursos que aborden la activación de las alertas y la actuación reparadora con un grupo.

Este **banco de recursos** ofrece una selección de 30 recursos de relevancia, como guías específicas para el entorno socioeducativo y protocolos autonómicos. Se trata de un conjunto de materiales didácticos y creativos que pueden servir de gran apoyo para la indagación en la respuesta a la problemática.

En el banco de recursos de la web de PDA hay acceso a decenas materiales adicionales, que se actualizan frecuentemente.



Banco de recursos PDA Bullying #suicidio

Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones

A continuación, presentamos un resumen de contenidos distribuidos por temática y fase PDA. Las imágenes son interactivas, redirigiendo a cada material dentro del banco de recursos de la web PDA Bullying.

Este resumen recoge cuatro apartados: (1) Visión general y marco para la promoción, (2) Prevención y detección preventiva continuada, (3) Detección para la solución y (4) Actuación ante un caso.

VISIÓN GENERAL Y MARCO PARA LA PROMOCIÓN

1. Marco normativo y referencias legales.
2. Actuaciones preventivas a nivel internacional y en nuestro contexto.
3. Revisión y mejora de los protocolos de actuación. Listas de verificación.
4. Definiciones y conceptos. Teorías sobre suicidio.
5. Datos epidemiológicos..
6. Directorio de servicios y recursos



1



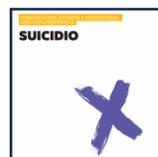
1, 2, 4, 5



1, 2, 4, 5



1, 4, 5



4, 5



4, 5, 6



4, 6



4, 6



4, 6



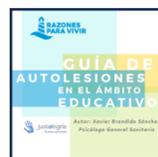
5



4



4



4



4



4



4, 5



4, 5



4, 5



4, 5, 6



4, 6



4, 6



4, 6



5



5, 6



6



6



6

Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PREVENTIVA CONTINUADA

Prevención

- Factores de protección.
- Actuaciones y recursos que favorecen el bienestar emocional del alumnado y la comunidad educativa.
- Otras medidas, buenas prácticas y Consejos preventivos.

Sensibilización

- Mitos y realidades.
- Factores de riesgo, factores precipitantes.

Observación

- Señales de sospecha y señales de alerta.



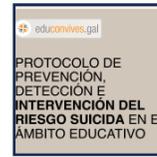
1, 2, 4, 6



1, 2, 4, 5, 6



1, 3, 4, 5, 6



1, 3, 5



1, 5, 6



1, 3, 6



1, 4



1, 4, 5, 6



1, 4, 5, 6



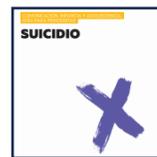
1, 4, 5, 6



1, 4, 5, 6



1, 5



1, 5



1, 5



1, 5, 6



1, 5, 6



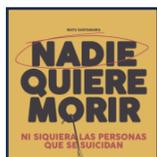
1, 5, 6



2



2



2



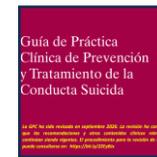
2, 3, 5



2, 4, 6



3



3, 5



3, 5, 6



3, 6



4, 6



4, 5, 6

Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones

DETECCIÓN PARA LA SOLUCIÓN

Situación de alerta

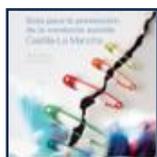
1. Propuesta de niveles de riesgo.
2. Medidas de urgencia y plan de seguridad.

Diagnosis

3. Preguntas de evaluación y diagnóstico.
4. Entrevistas y comunicación.
5. Evaluación del riesgo de suicidio.

Tipificación

6. Objetivos actuación, líneas estratégicas.



1, 2, 4, 6



1, 2, 4, 6



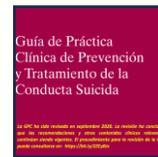
1, 6



2



2, 3, 4



2, 3, 5



2, 4



2, 4, 6



2, 5, 6



2, 5



2, 5



2, 6



2, 6



2, 6



2, 6



3



3, 4, 6



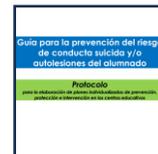
3, 6



4



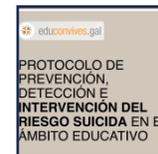
4



4, 6



4, 6



5, 6



6



6

Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones

ACTUACIÓN ANTE UN CASO

Parar y proteger

1. Pautas y estrategias de actuación inmediata..

Activar e implicar

2. Planificar la posvención.
3. Intervenciones en familiares, allegados y profesionales.
4. Seguimiento y evaluación.

Reparar y restaurar

5. Actuaciones específicas con el grupo.
6. Entender y trabajar el duelo.



1



1



1, 2, 3



1, 2, 4, 5, 6



1, 2, 5



1, 3, 4



1, 4, 6



1, 5



1, 5



1, 5



2, 3



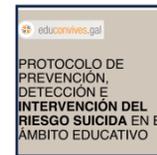
2, 3



3



3



3



3, 5



3, 5



5



6

Banco de recursos para la prevención, detección y actuación ante el suicidio y las autolesiones

Algunos libros, otras guías y materiales

En los apartados de fuentes y bibliografía de esta guía podréis encontrar un conjunto de contenidos que conforman una amplia revisión de los contenidos publicados sobre suicidio. Sin embargo, creemos que es necesario continuar ampliando los recopilatorios dirigidos no sólo a profesionales, sino también a familias o las mismas personas jóvenes.

De hecho, es necesario contemplar también la gran variedad de recursos existentes ofrecidos en otro tipo de formatos., como artículos científicos, contenidos audiovisuales, APPs, libros, etc. En este apartado recogemos una pequeña representación de esta variedad:

Guías y monográficos



audiovisual, app



libros



Guías del banco de recursos

Altavilla, D & Equipo CAFS (2020). *Apoyo a los niños después de un suicidio: guía para padres y cuidadores*. Traducido de: *Guía de apoyo para niños y adolescentes (Mental Health Association from Australia)*. Centro de Atención al Familiar del Suicida (CAFS). [\[enlace\]](#)

Ballesteros, B., Campo, M. J., Garrido, J., Ponce, T., & Díaz, D. (2022). *Estudio de la Fundación ANAR: Conducta suicida y salud mental*. Fundación ANAR. [\[enlace\]](#)

Brandido, X. (2022). *Guía de autolesiones en el ámbito educativo*. Programa Razones para Vivir y Justalegría. [\[enlace\]](#)

Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enlace\]](#)

Colegio Profesional de Psicología de Aragón, Teléfono de la Esperanza de Aragón, Asociación de Periodistas de Aragón, & Asociación Nacional de Informadores de la Salud. (2019). *Guía informativa para la detección y prevención del suicidio*. Colegio Profesional de Psicología de Aragón. [\[enlace\]](#)

Consejería de Educación, & Consejería de Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en Centros Educativos*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. [\[enlace\]](#)

Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. Xunta de Galicia. [\[enlace\]](#)

Cuartas, T., Ezama, A., Mancheño, M., & Menéndez, C. (2023). *Guía para centros educativos: Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida*. Gobierno del Principado de Asturias. [\[enlace\]](#)

Departamento de Salud, Gobierno Vasco y Osakidetza. (2019). *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. [\[enlace\]](#)

Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar*. Universidad de Gante (Unidad de Investigación en Suicidio). [\[enlace\]](#)

Enseñanza de Castilla y León. (2022). *Guía de prevención, detección y derivación en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Comisiones Obreras (CCOO). [\[enlace\]](#)

Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres. (2020). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Junta de Extremadura. [\[enlace\]](#)

Fernández, L. (2022). *Sinergias: Prevención e intervención del suicidio y/o conductas autolíticas en adolescentes*. Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional (ETPOEP). [\[enlace\]](#)

Gutiérrez, E., Vadillo, V., Gómez, I., Equipo profesional de la asociación ASAFES, & Equipo profesional de la asociación AIDATU. (2022). *Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos*. ASAFES (Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental). [\[enlace\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar. (2021). *Guía para centros escolares (protocolo de actuación inmediata): Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Gobierno de Aragón. [\[enlace\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Consejería de sanidad de Castilla-La Mancha. [\[enlace\]](#)

Haber, N., Flórez, I., Lafau, O., & Moragues, E. (2021). *Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares*. Servicio de Salud de las Islas Baleares. [\[enlace\]](#)

Iglesias-Diz, J. L., & Iglesias-Fernández, L. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [\[enlace\]](#)

Jímenez-Pietropaolo, J., Montes, M., Jímenez-González, A., Mayoral, A., Escudero, J. L., & Cid, E. (2016). *¡No estás solo! Enseñarles a vivir: Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Comunidad de Madrid. [\[enlace\]](#)

Fuentes y bibliografía

López-Vega, D. J., de Quesada, M., Morell, M. F., Martínez-Vallier, C., Córdoba-Santos, G., Tornero, D., Sánchez-Alegre, C., & Serra-Olives, N. (2022). *En mis zapatos. Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio*. Papageno, La Niña Amarilla & AFASIB. [\[enlace\]](#)

Luengo, J. A., Yébenes, R., Arquero, R., Martínez, P., & Román, A. (2023). *Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado: Protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos*. Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades de la Comunidad de Madrid. [\[enlace\]](#)

Martínez-Martín, M. Á., Ordoñez, N., Alonso, N., Del Torno, A., & García-Gutiérrez, E. (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... Te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enlace\]](#)

Perazzo, C., del Mora, C., Elu, A., Aumaitre, A., Costas, E., Sánchez, M., Taberner, P., & Vall, J. (2021). *Crecer Saludable(mente): Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Save the Children España. [\[enlace\]](#)

Programa online de ayuda a niños y adolescentes en estados de ánimo y de conducta. (2020). *Guía rápida de prevención y actuación ante la conducta autolesiva y suicida infanto-juvenil*. Programa ENCINA. [\[enlace\]](#)

Ravalli, M. J., Calisti, N. L., Salviolo, C., Román, V., & Abud, C. (2017). *Suicidio: Guía para periodistas sobre comunicación, infancia y adolescencia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [\[enlace\]](#)

Santamaria, M. (2022). Nadie quiere morir, ni siquiera las personas que se suicidan: *Guía de autoayuda para personas con ideación y conducta suicida*. Matusantamaria. [\[enlace\]](#)

Servicio Andaluz de Salud. (2010). *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida*. a Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. [\[enlace\]](#)

Sotoca, R., Frades, B., López-Cocera, J., & Comité de redacción. (2018). *Prevención del suicidio: Guía informativa para el ámbito escolar*. Generalitat Valenciana (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública). [\[enlace\]](#)

Subdirecció General d'Orientació, Participació i Benestar de l'Alumnat de la Direcció General de l'Alumnat del Departament d'Educació & Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. [\[enlace\]](#)

Teixidó, G., González-Cots, I., Canet, A., & Iniesta, G. (2020). *Encarem el suïcidi juvenil: Orientacions i eines per a entitats juvenils (protocol)*. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. [\[enlace\]](#)

Algunos libros, otras guías y materiales

Guías y monográficos:

Alastuey, C., & Borràs, C. (2022). *Guia per a la prevenció del suïcidi a Rubí*. Ajuntament de Rubí. [\[enlace\]](#)

Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (2017). *Recomanacions per prevenir el suïcidi*. [\[enlace\]](#)

Cairn Guidance. (2017). *Developing Comprehensive Suicide Prevention, Intervention and Postvention Protocols: A Toolkit for Oregon Schools*. Oregon Public Health Division's Garret Lee Smith Grant. [\[enlace\]](#)

Federación de asociaciones de personas con enfermedad mental y sus familiares (FEAFES). (2006). *Afrontando la realidad del suicidio. Orientaciones para su prevención*. Centro Español de Información y formación sobre la enfermedad mental (CEiFEM). [\[enlace\]](#)

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio. (2016). *Sobrevivir a una pérdida por suicidio: Guía de recursos y recuperación* (Asociación De Investigación, Prevención E Intervención Del Suicidio (AIPIS), Trad.). American Foundation For Suicide Prevention. [\[enlace\]](#)

González-Cueto, E. (2023). *Primeros auxilios en caso de intento de suicidio*. Pacific Medical Training [\[enlace\]](#)

Fuentes y bibliografía

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2010). *El día después del suicidio de un familiar o allegado. Información para familiares y allegados*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t). [\[enlace\]](#)
- International Association for Suicide Prevention(IASP). (2016). Conectar. Comunicar. Cuidar. Servicio Andaluz de Salud. [\[enlace\]](#)
- Kittel, M., Ballon, D., & Gamble, N. (2011). Hope and healing after suicide: A practical guide for people who have lost someone to suicide in Ontario. Centre for Addiction and Health Mental (CAMH). [\[enlace\]](#)
- Montes, M., Jiménez, A., & Jiménez, J. (2019). *Guía para familiares en duelo por suicidio*. Salud Madrid. Oficina regional de coordinación de salud mental (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid). [\[enlace\]](#)
- Múnera, L. M., Marín, Ó. A., Millán, N. H., Agudelo, A. F., & Rodríguez, A. Y. (2021). Prevención de la Conducta Suicida en Colombia: Estrategia nacional. Ministerio de Salud de la República de Colombia. [\[enlace\]](#)
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. Organización Mundial de la Salud. [\[enlace\]](#)
- Oto, M., Gutiérrez, M. D., Pérez de San Román, B., Goñi, A., Satrustegui, C., Vega, A., Lacasa, M. T., Sainz de Murieta, E., Echávarri, A., & Villanueva, P. (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional: Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Gobierno de Navarra. [\[enlace\]](#)
- Red de colegios profesionales de periodistas, Federación de asociaciones de periodistas de España, Federación de sindicatos de periodistas, Informadores de la salud (ANIS), Confederación de salud mental de España, Asociación Internacional de estudios de bomberos, & Asociación de Supervivientes Después del Suicidio (DSAS). (2020). *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: Manual de apoyo para sus profesionales*. Ministerio de Sanidad. [\[enlace\]](#)
- Servicio canario de la salud. (2021). Programa de prevención de la conducta suicida en canarias. Gobierno de Canarias. [\[enlace\]](#)
- Torras, A., Jiménez, J., Pacheco, T., Martín, S., & Santiago, P. (2014). Guía de autoayuda: *Prevención del suicidio ¿qué puedo hacer?* Comunidad de Madrid. [\[enlace\]](#)
- Sentido (Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio). (2022). Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas. Ministerio de Educación de Perú. [\[enlace\]](#)
- Suicide Prevention Resource Center (SPRC), & American Foundation for Suicide Prevention. (2011). After a suicide: A toolkit for schools. Education Development Center (EDC). [\[enlace\]](#)
- Sulleiro, A., Vázquez, M., Nowotny, A., Gosiker, M., & González, J. E. (2021). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: Lineamientos para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. [\[enlace\]](#)
- Audiovisual, app:**
- Anarce (2022). Si hubiera hablado. [\[videoclip\]](#)
- Aula Abierta (2023). Cerebro Adolescente" y "Jóvenes, redes sociales e ideaciones suicidas. [\[webinar\]](#)
- Ayuntamiento de Barcelona. Chat de soporte emocional para jóvenes. Fundación Ayuda y Esperanza (+34 679 33 33 63). [\[Chat\]](#)
- Castro, J.F. (2023). Recursos para el abordaje de las autolesiones y las ideaciones suicidas. [\[webinar\]](#)
- De Cozar, C (2010). Punto de no retorno. [\[cortometraje\]](#)
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2019). Programa Prevensuic, hablar es prevenir [\[programa\]](#)
- Lamotte, C (2018). El día que quemé mi corazón [\[película\]](#)
- Madrid Salud (2022). Jornadas sobre prevención del suicidio. [\[vídeo\]](#)
- Villar, F. (2023). La prevención del suicidio es posible. [\[webinar\]](#)

Fuentes y bibliografía

Libros:

Aguilar, J (2021). El silencio de Anna. Confederación por el Mejor Interés de la Infancia (CEMIN). [\[cómic\]](#)

Díaz-Calderón, F.J. (2021). *Última llamada en la frontera: prevención de las conductas suicidas en adolescentes*. Editorial Desclée de Brouwer. [\[libro\]](#)

Intress (2018). Haciendo visible lo invisible: prevención del suicidio en los servicios de Intress. Huygens Editorial. [\[libro\]](#)

López-Martínez, L.F. (2022). *Abordaje integral de prevención de la conducta suicida y autolesiva: una mirada educativa para familias y profesionales*. Sentilibros (Editorial Sentir). [\[libro\]](#)

López-Martínez, L.F. (2023). *Palabras que curan: el poder de las palabras en la prevención del suicidio y la autolesión*. Ed. Letra Minúscula. [\[libro\]](#)

Moreno, E (2018). *Invisible, cuentos para contar entre dos*. Ed. Nube de Tinta [\[libro\]](#)

Obertament (2023). *WHAT'S UP WHAT'S UP: Com vas de salut mental?*. [\[unidad didáctica\]](#)

Villar, F (2022). *Morir antes del suicidio: prevención en la adolescencia*. Herder. [\[libro\]](#)



Propuesta para la **activación de un protocolo** de abordaje de caso a través de un sistema de **niveles de alerta**



Activación de un protocolo	Pág. 24	▶
<i>Factores de riesgo</i>		
Abordaje de un caso	Pág. 26	▶
Sistema de niveles de alerta	Pág. 28	▶
Niveles de alerta relacionados con el riesgo de suicidio		
Niveles de alerta relacionados con la convivencia		
<i>Relaciones no saludables</i>		
<i>Relaciones destructivas</i>		
Niveles de alerta relacionados con la capacidad o necesidad de movilización de recursos por parte de las instituciones comunitarias		
Riesgo	Pág. 37	▶
Potencial de respuesta	Pág. 38	▶
<i>Sistema para la valoración del nivel de alerta (SVNA)</i>		
<i>Ejemplo de detección de un caso no relacionado directamente con el contexto socioeducativo</i>		
<i>Ejemplo de detección de un caso en el contexto de un grupo</i>		
Fuentes y bibliografía	Pág. 45	▶



Activación de un protocolo

Todo protocolo de respuesta a un caso se debe activar ante la detección de una situación de alerta, o lo que es lo mismo, no pueden pasar días o semanas desde la detección de una alerta para que se puedan activar todos los recursos disponibles. En el momento de detectar una alerta debemos poner en marcha todas las herramientas personales, sociales e institucionales para dar respuesta a las necesidades, bien desde la propia responsabilidad, o bien en la derivación a quien corresponda.

Cuanto mejor sea la observación (detección preventiva continuada), es decir, cuanto más presentes estemos en la observación del bienestar, las relaciones y el cuidado de los canales de comunicación y denuncia, más fácil será poder detectar de forma precoz situaciones que puedan conllevar una alarma. La precocidad en la activación de una situación de alerta nos puede dar el margen necesario para que los equipos o comisiones de valoración puedan desplegar a tiempo los recursos y las intervenciones que permitan disminuir, cesar o incluso revertir de forma temprana el daño provocado por el conflicto activo. Esta puesta a punto de los circuitos y los procedimientos es, a la vez, un indicador de calidad a la hora de reducir los riesgos para la salud mental y emocional, ya que una buena intervención temprana es un factor protector para no generar enfermedad o trastornos futuros (Pujadas, 2022).

Las situaciones de alerta, por lo general, aparecen ante la posibilidad de que se haya vulnerado la convivencia o el bienestar, lo que deriva en la posibilidad de tener una persona en situación de victimización. En lo relacionado con el suicidio, esta posición puede haberse generado derivada de problemáticas en la convivencia, como puede ser un caso de bullying u otros tipos de maltrato. Sin embargo,

también puede considerarse la situación de autovictimización, es decir, que independientemente de posibles situaciones derivadas de las relaciones (dentro de un grupo o colectivo), que haya sido por las propias realidades individuales de la persona, que esta haya decidido situarse en una posición que le genera daño (Fernández-Domaica, 2016).

Sea cual sea el origen, lo que está claro es que una situación que gira alrededor de la idea de cesar la vida genera por sí misma una necesidad de corresponsabilización ante la necesidad de facilitar una vida vivible. Una corresponsabilidad entre la persona directamente implicada y las instituciones a las que pertenece, de las cuales, en primera instancia, se sitúa la institución de la familia, a la cual pueden y deben sumarse las instituciones de soporte territorial, partiendo primero de las instituciones socioeducativas, hasta todas aquellas que por su posición en la comunidad puedan o deban colaborar en la resolución.

Factores de riesgo

Para poder llegar a considerar que estamos en dicha alerta, desde la observación debemos buscar o estar atentos/as a los **factores de riesgo**, aquellas características o circunstancias detectables en una persona o grupo que se pueden asociar con la probabilidad de estar especialmente expuestos a un problema de salud. **El suicidio debe ser considerado un problema de salud pública** entendiendo que la violencia en todas sus formas es y debe ser reconocida como tal (Fritschy, 2012).

Abordaje de un caso

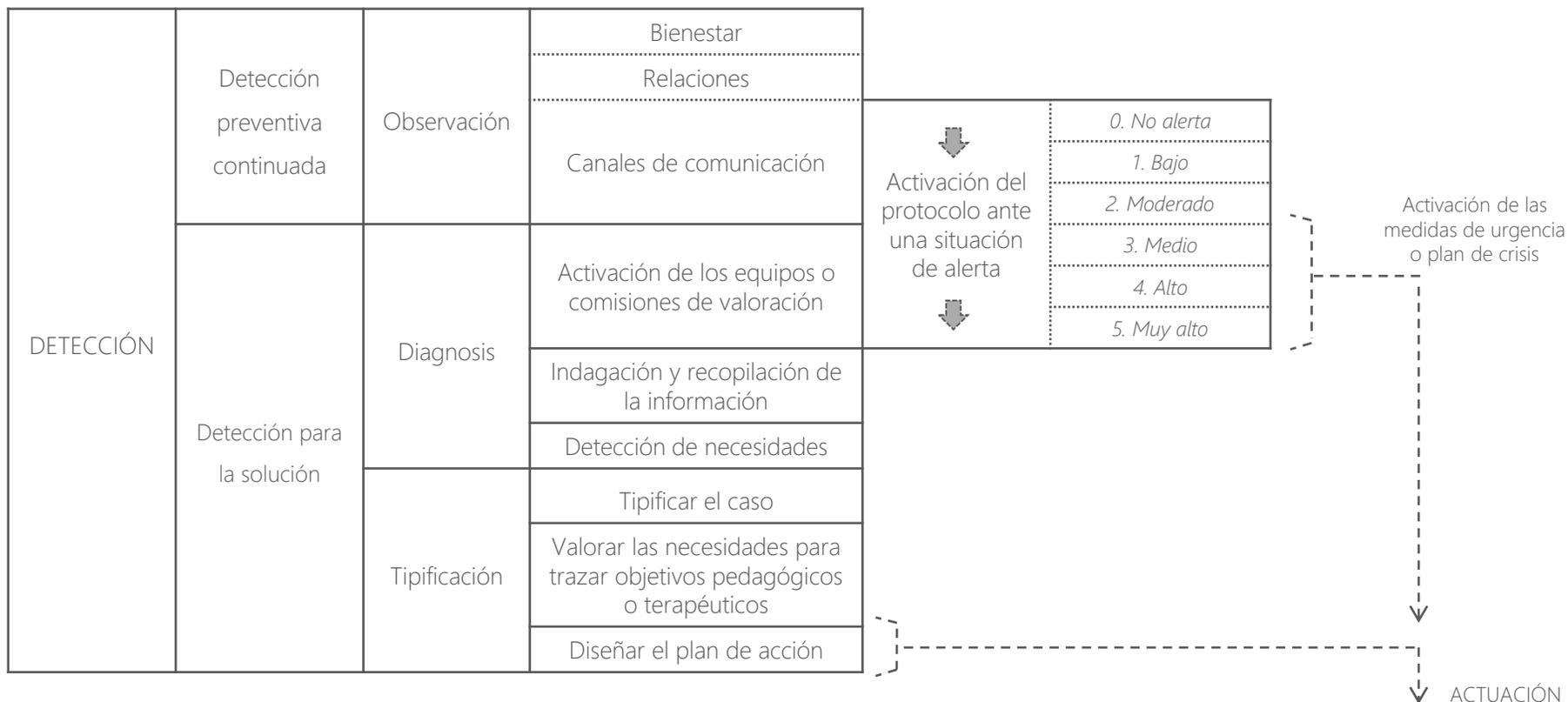
Abordar un caso implica activar diferentes medidas y estrategias que acompañen a la resolución de la situación. Ante las situaciones

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

relacionadas con el suicidio, además, por la gravedad que implica la problemática, es necesario hacerlo desde el primer momento de forma urgente, por ello, el abordaje deberá contemplar la activación de un plan de crisis o un plan con medidas de urgencia. Estas medidas deberán activar intervenciones desde el primer instante de la detección de la situación de alerta y no más allá de 24-48h. Dichas medidas deberán poder aportar el margen necesario para que el período de diagnosis pueda llevarse a cabo sin riesgos inminentes para la vida, así

como la tipificación, momento en el que, tras comprender lo sucedido, se traza un plan de acción para la actuación.

En el caso de los contextos socioeducativos, quien debe encargarse de activar esta batería de estrategias son los equipos o comisiones de valoración. Se trata de equipos de profesionales, generalmente liderados por figuras de coordinación de bienestar y protección, los cuales están o deben estar más preparados/as para dar respuesta ante situaciones de alta complejidad emocional.



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Sistema de niveles de alerta

El sistema de niveles de alerta es una propuesta que nos permitirá activar las medidas de urgencia con mayor claridad y precisión, no sólo por la contundencia y adecuación de las intervenciones según el caso, sino por la claridad en la comprensión de la problemática. Esta propuesta de sistema tiene un origen en los sistemas de autoprotección que incluyen niveles de alerta como los utilizados por los servicios de seguridad y de emergencias.

Un ejemplo es el Plan de Prevención, Protección y Respuesta Antiterrorista que sigue establece directrices generales que permitan asegurar la detección, seguimiento, análisis y evaluación continuada del riesgo, así como la puesta en marcha y coordinación de los dispositivos preventivos en caso necesario, entendidos éstos como el conjunto de acciones llevadas a cabo con anterioridad a que se materialice un atentado terrorista con el objetivo de evitar que se produzca (Ministerio del Interior, 2022).

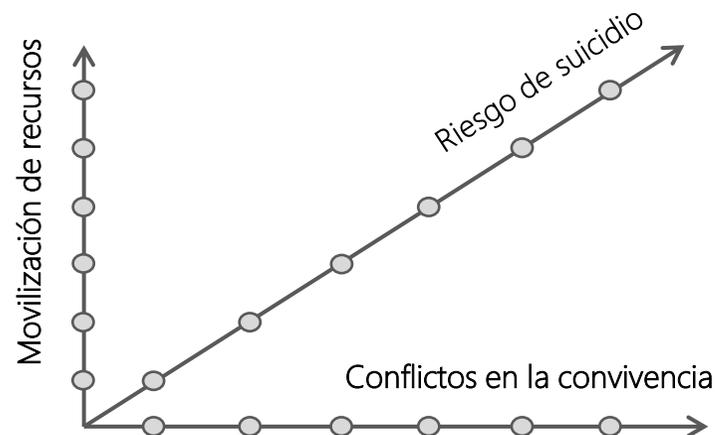
Existen cinco niveles de activación asociados a un determinado nivel de riesgo: El Nivel 1 corresponde a **riesgo bajo**, el Nivel 2 a **riesgo moderado**, el Nivel 3 a **riesgo medio**, el Nivel 4 a **riesgo alto** y el Nivel 5 a **riesgo muy alto**.



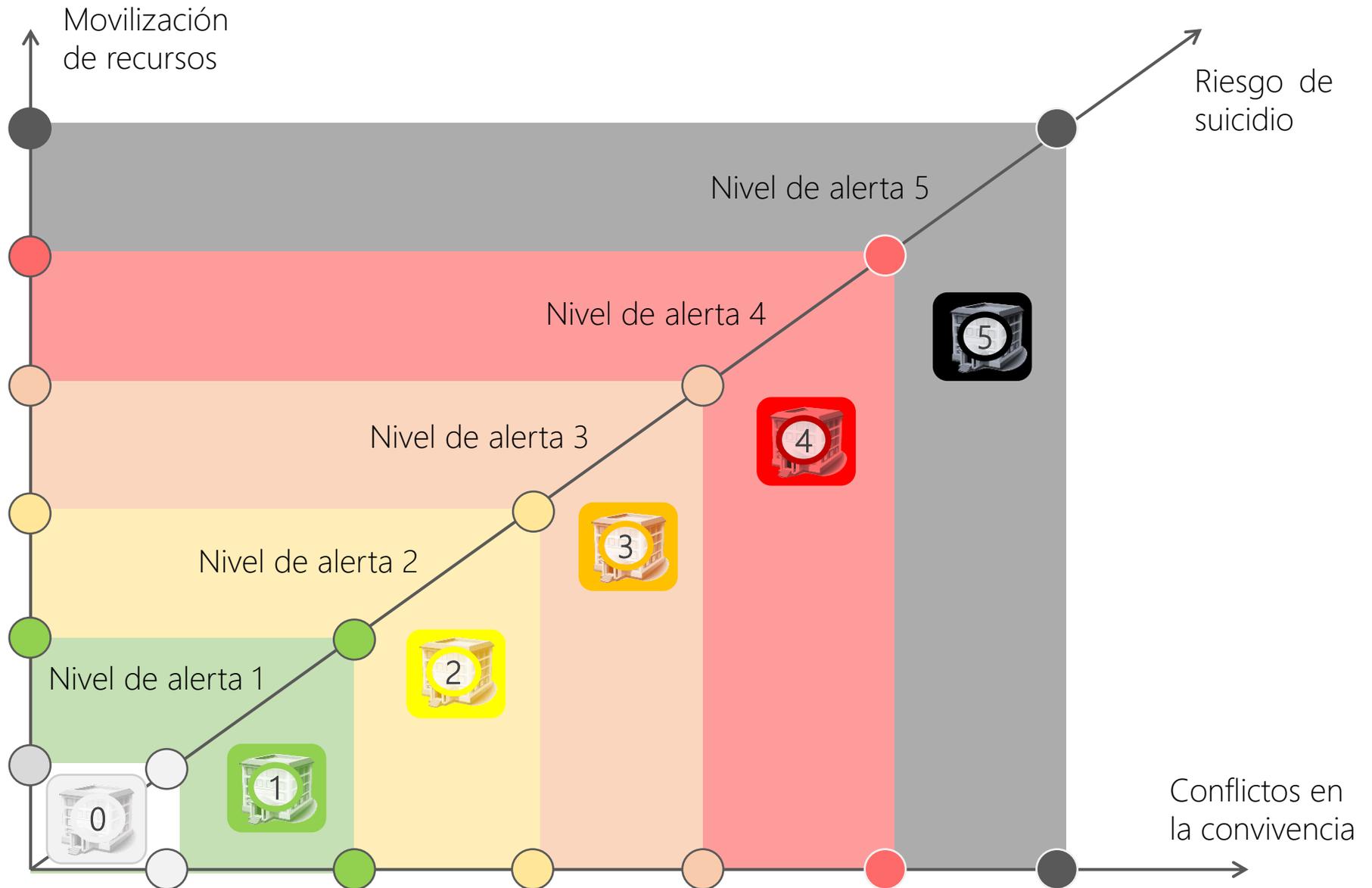
El Nivel 0 corresponde a un nivel de **no alerta**. Comprender este estadio también es importante dentro de este sistema de valoración por niveles, ya que nos indica un estado saludable, libre de conflictos o problemáticas de riesgo.

Para esta guía, la herramienta que proponemos para la valoración de las alertas comprende un sistema en tres vectores:

- (1) La valoración de la alerta directamente relacionada con las escalas de **riesgo de suicidio para la persona**, útil sobre todo en el acompañamiento individualizado y los seguimientos individuales, tanto pedagógicos como terapéuticos a la persona y a la familia.
- (2) La valoración del nivel de alerta relacionado con la **escalada del conflicto** en relación con la convivencia y el bienestar, específicamente centrada en la **responsabilidad para con la convivencia dentro de contextos socioeducativos**, no únicamente formales, sino también no formales como los relacionados con el deporte o el ocio y el tiempo libre.
- (3) Y, la valoración desde la capacidad de respuesta institucional. Es decir, niveles de alerta relacionados con las escalas de emergencias y catástrofes que definen los acontecimientos que suponen una amenaza para el individuo o la comunidad, desde la perspectiva de la **capacidad o necesidad de movilización de recursos por parte de las instituciones comunitarias**.



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Niveles de alerta relacionados con el riesgo de suicidio

Una forma de definir el suicidio es entendiéndolo como un proceso en el que se suceden un conjunto de acciones o situaciones que indican que una persona busca quitarse la vida. Todas estas situaciones conllevarán siempre un gran riesgo de culminación del suicidio, así pues, será necesario contemplar cada una de ellas, solas o todas juntas en el marco de una situación de alerta.

Hablaremos de **conducta suicida** no sólo en relación con una acción o comportamiento, sino también contemplando aquellos pensamientos relacionados con la propia muerte. Así pues, la conducta comprenderá diferentes manifestaciones, más o menos graves, hasta el suicidio consumado, pasando por la comunicación (por ejemplo, la amenaza) y el intento o tentativa suicida (Anseán, 2014). El riesgo de suicidio variará de menor a mayor en función de la expresión de dicha conducta: ideas, planificación, tentativa... (Fonseca-Pedrero Pérez de Albéniz, 2020).

Algunos conceptos relacionados con el suicidio (Martínez-Martín et al., 2012):

Suicidio: Acto suicida con resultado mortal, definido como acto deliberado en el que una persona decide quitarse la vida voluntariamente.

Acto suicida: Acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida.

Comunicación suicida: Manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.

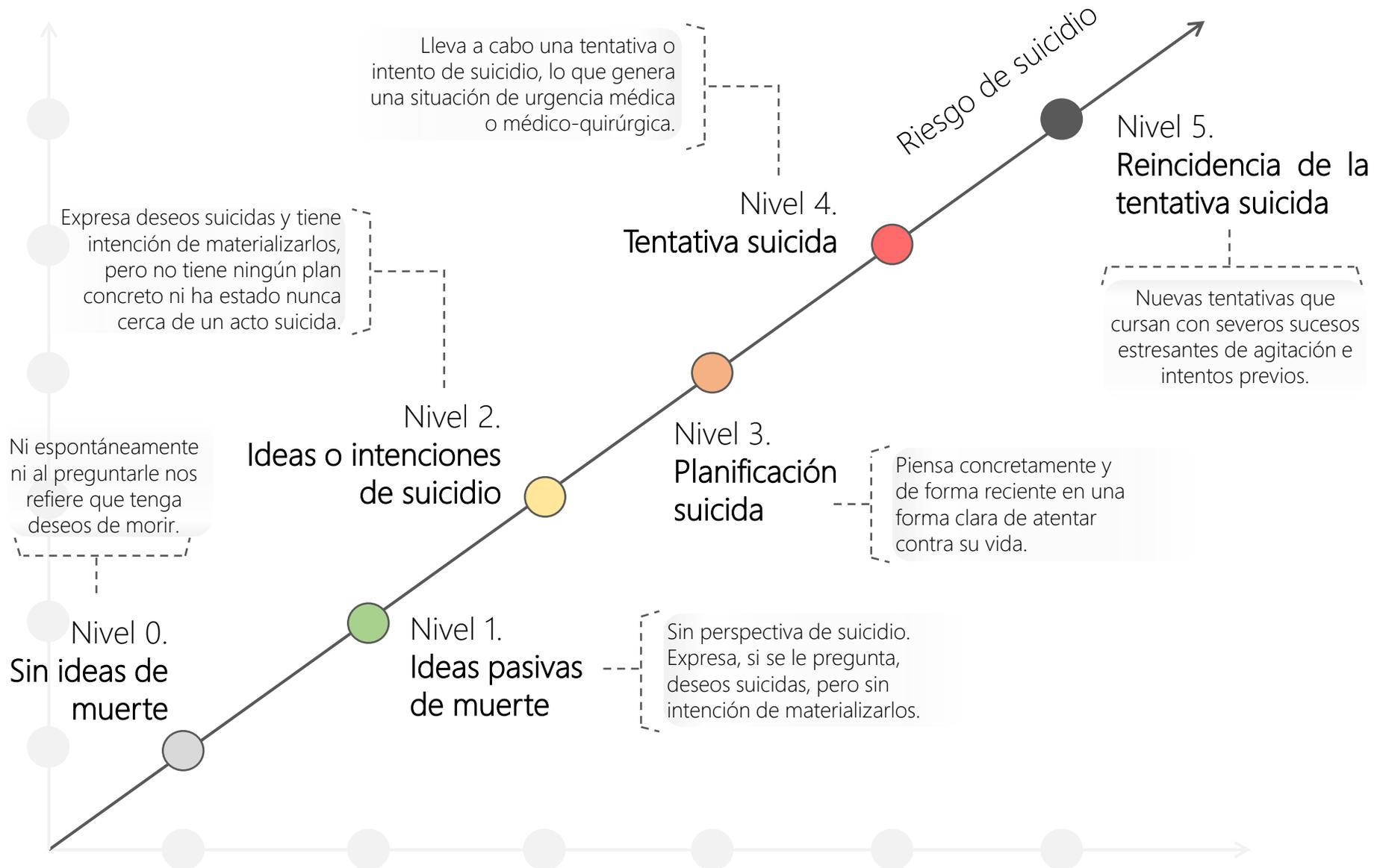
Ideación suicida: Incluye todo tipo de pensamientos relacionados con el suicidio, ideas o deseo de morir.

Conducta suicida: Engloba diversos comportamientos como pensar en el suicidio, planificarlo y cometerlo

Entender el concepto de suicidio implica una visión amplia en la que se pueden incluir distintos términos estrechamente relacionados: la ideación, la comunicación y el acto. Basándonos en esta relación, así como en escalas de valoración del riesgo (Fonseca-Pedrero y Pérez de Albéniz, 2020), e incorporando la reincidencia como un elemento clave en la materialización del suicidio, proponemos estos cinco niveles de riesgo:

Ideación suicida	Ideas de muerte	Nivel 1. Ideas pasivas de muerte
	Deseo de muerte	Nivel 2. Ideas activas de muerte
	Ideación suicida Plan suicida	Nivel 3. Planificación suicida
Comunicación suicida	Amenaza suicida Expresión verbal	↓
Acto suicida	Intento suicida	Nivel 4. Tentativa suicida
	Suicidio consumado	Nivel 5. Reincidencia de la tentativa suicida
		↓
		Suicidio consumado

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Niveles de alerta relacionados con la convivencia

Cuando hablamos de relaciones y convivencia no sólo debemos pensar en las relaciones no adaptativas que se suceden en el día a día de una comunidad, también debemos pensar en todas aquellas relaciones saludables (con o sin conflicto) que se establecen en el marco de las amistades, los grupos de niños/as y jóvenes, las relaciones familiares y también aquellas que se suceden dentro de los equipos de profesionales. Comprender los vínculos entre las personas y cómo se sucede el conflicto es clave para la comprensión de cómo abordarlo (Exner-Cortens et al., 2020; Greenberg et al., 2017).

Para poder ver los riesgos y detectar las alertas proponemos iniciar por ver la parte saludable de los vínculos entre las personas, ya que por un lado nos ayuda a no perder el enfoque de lo que queremos promover y potenciar en el marco del bienestar, y por otro, nos permite saber qué no queremos cuando detectamos malestar.

Hablaremos de **relación sana** comprendiendo aquella relación que es buena y beneficiosa para la salud individual y del conjunto de personas implicadas. Cuando aparecen conflictos, estos resultan oportunidades de desarrollo personal, de pareja, del grupo (amistades, familia, equipo, etc.). Para que una relación sea saludable es necesario que cada persona esté empoderada, es decir, que gestione sus emociones (disminuyendo las desagradables y potenciando las agradables), tenga claros cuáles son sus principios (escala de valores) y se relacione desde sus fortalezas (habilidades, capacidades, cualidades, aptitudes, etc.) (Segura, 2005). Todo ello consigue que la relación se llene de un lenguaje que no hace daño (lenguaje impecable), de presencia (centramiento y presente), de disfrute (placer y gozo), de bienestar.

Un **riesgo para la convivencia** es toda aquella situación que puede poner en peligro la sana relación entre las personas, en los vínculos entre ellas, o bien en relación con uno mismo, a nivel individual. Este riesgo o situación de conflicto, además, puede graduarse de menos grave a más grave, pero no por un análisis subjetivo de quien valora lo ocurrido, sino por un sistema que ayude a comprender objetivamente la escalada del conflicto (Ortegón & Julià, 2022). Proponemos estos cinco niveles de riesgo:

Conflicto leve	Situaciones de conflicto naturales en la presencia de vínculos relacionales	Nivel 1. Situaciones o conductas de riesgo
		Nivel 2. Conflictos sin violencia
Conflicto grave	Sospecha de conductas violentas Conductas violentas	Nivel 3. Agresiones o conductas violentas no confirmadas
		Nivel 4. Agresiones o conductas violentas confirmadas
Conflicto muy grave	Maltratos Violaciones de derechos	Nivel 5. Maltratos (<i>violencia continuada y perpetuada</i>)

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

A la toma de consciencia del malestar, que es una forma de detectar cuando una relación no funciona, también proponemos sumar esta visión objetiva de la escalada del conflicto: de las diversas situaciones de riesgo, los conflictos relacionales que no implican violencia (conflictos leves), cuando hay violencia en las relaciones (conflictos graves) hasta, finalmente, los maltratos (conflictos muy graves) (Ortegón & Julià, 2022). La relación entre el malestar percibido y la consciencia objetiva de la situación compone el dibujo final del reto que nos propone el conflicto relacional.

Relaciones no saludables

Las relaciones no saludables se inician en las situaciones de riesgo que son situaciones que pueden derivar en conflictos que afectan las relaciones por su complejidad (de Lara, 2019; Joseph & Kuperminc, 2020). Es decir, debido a que generan un movimiento interno a nivel emocional, de creencias y de comportamientos, son situaciones que pueden afectar al sano desarrollo del niño/a o adolescente. Afectan al bienestar, al aprendizaje y a la cobertura de necesidades vitales entre otras muchas cosas.

Sin embargo, cuando se evidencia el conflicto, no necesariamente tiene que haber violencia. Una relación saludable también transita comprendiendo que, dentro del conflicto, la sana resolución, consciencia y presencia permite que se sucedan situaciones positivas y de evolución personal cuando se abordan. Abordar un conflicto en el que no hay violencia, es sencillo en cuanto a que la posición de vulnerabilidad de la persona es posiblemente menor que cuando sí la hay. De hecho, es posible decir que en este conflicto podemos evolucionar en nuestra salud, en cambio, en el conflicto violento nos exponemos a la posibilidad de destruirnos.

Relaciones destructivas

Hablamos de relaciones destructivas cuando hay violencia, la cual, por el hecho de ser un acto/acción, es independiente de la intencionalidad o voluntad de violentar. Para definirla proponemos centrarnos en la acción, no en la vivencia del daño o las características del rol implicado. De hecho, para que la acción sea violenta ni siquiera es necesario que tenga una dirección enfocada hacia la persona. La vivencia de malestar (sentirse violentado/a o dañado/a) nos ayuda a poder detectar que aquella situación puede ser violenta, como una ayuda o un indicador.

En el discurso popular es común confundir el tipo de violencia con el contexto. Definir las situaciones de forma genérica puede no aportar claridad a la hora de tipificar un caso, es decir, de comprender lo sucedido y actuar en consecuencia. Nos referimos al hecho de clasificar la violencia según el tipo de daño como física, sexual, psicológica, etc.; o según el tipo de persona que están el rol de víctima/agresor (Iborra & Esplugues, 2011). En nuestra percepción, creemos que no importa tanto el daño en la tipificación, ya que, al fin y al cabo, todas las violencias son psicológicas: hacen daño a la psique: mente y emoción, o a las características personales. Sino que lo que ayuda a tipificar es el tipo de acción, tanto para aplicar una posible sanción, como para abordar las necesidades pedagógicas en la reparación.

Las alertas deben saltar a un nivel de respuesta más elevado a partir de la detección de la violencia (o sospecha de ella). La presencia de este tipo de conductas será un indicador de gravedad, ya que seguramente afectan o afectarán negativamente a la convivencia desestabilizando el bienestar.

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Situaciones de riesgo

En el marco de la convivencia las situaciones de riesgo son aquellas que pueden derivar en conflictos que afecten a nivel relacional (parejas, amistades, grupos, familias, etc.) por su alta complejidad, es decir, aquellas que generen una afectación en la persona (emociones, creencias, comportamientos), y que se deriven en situaciones que afecten o pueden afectar el desarrollo saludable de un niño/a o joven (bienestar, aprendizaje, cobertura de necesidades vitales, etc.) dentro del marco del grupo o la comunidad (PDA Bullying, 2022).

Conflicto sin violencia

Son situaciones en que una, dos o más personas se encuentran en una posición en la que sus emociones (aquello que sienten), su mirada (aquel o que piensan), y/o sus relaciones (aquello que hacen) no están en equilibrio o coherencia y, por tanto, se encuentran desconectadas del bienestar (Mesa de Salut de Palafrugell & Salut i Educació Emocional, 2021).

Violencia

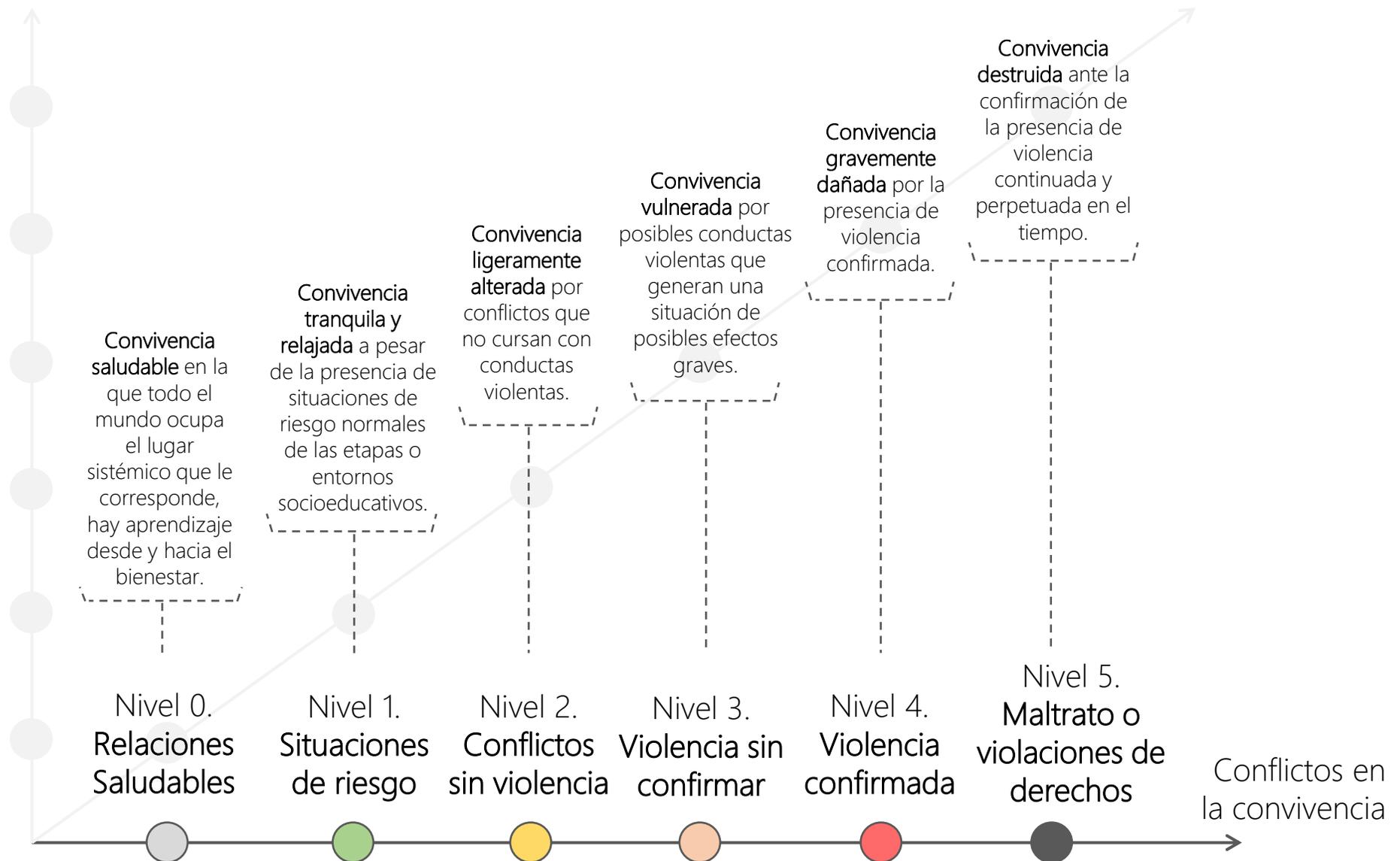
Se trata de acciones, generalmente intencionadas que, de forma consciente o inconsciente, generan un conjunto de conductas o situaciones que provocan malestar interno en otra persona o en uno mismo (Ortegón et al, 2017).

Maltrato

Se trata de violencias continuadas o perpetuadas en el tiempo, intencionadas y siempre psicológicas que se suceden a través de entornos y canales concretos, y que tienen un origen relacional en diferentes tipos de vínculos (parejas, amistades, compañeros/as, familias, etc.) donde se genera una asimetría de poderes (Ortegón et al, 2022).

	Relaciones saludables	<ul style="list-style-type: none"> Cohesión. Comprensión. Escucha. Límites. Respeto. 	<ul style="list-style-type: none"> Expresión emocional. Humor con sentido. Igualdad. [...]
	Situaciones o conductas de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Absentismo. Consumos de sustancias. Duelo. Ideas radicales. Mala conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> Presión académica. Falta de respeto. Misoginia. Soledad. Tecnoadicciones. Vandalismo. [...]
	Conflictos sin violencia	<ul style="list-style-type: none"> Conflictos de identidad. Confrontación. Desacuerdos. Discrepancias. Discusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Desavenencias. Diferencias de opinión. Diferencias de necesidades. [...]
	Agresiones o conductas violentas no confirmadas	<ul style="list-style-type: none"> Agresiones físicas. Amenaza. Burlas. Daños materiales. Críticas. Difundir rumores. Discriminar. Hacer el vacío. Humillar. 	<ul style="list-style-type: none"> Happy Slapping. Incitar a la violencia. Insultar. Menospreciar. Sexpredding. Suplantar la identidad digital. Vejar. Violar la intimidad. [...]
	Agresiones o conductas violentas confirmadas		
	Maltratos (violencia continuada y perpetuada)	<ul style="list-style-type: none"> Maltrato sexual. Bullying. Ciberbullying. Ciberbating. Dating violence. Grooming. 	<ul style="list-style-type: none"> Conflicto relacional crónico. Odio y discriminación. Maltrato de control. [...]

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Niveles de alerta relacionados con la capacidad o necesidad de movilización de recursos por parte de las instituciones comunitarias

Entendemos de forma general que la respuesta ante un caso debe realizarla la institución responsable. Esto es y debe ser así, por ejemplo, dentro de contextos socioeducativos en los que, quienes educan tienen una responsabilidad como garantes del bienestar de los niños/as, adolescentes o jóvenes, independientemente de la edad u otras condiciones personales.

Sin embargo, comprender la institución de forma más amplia no sólo es positivo sino necesario, ya que institución no únicamente es aquel centro educativo, club deportivo o centro para el ocio-tiempo libre... institución es todo aquel organismo con capacidad y responsabilidad de respuesta. Proponemos tres miradas a la institución:

(1) **Institución responsable de la propuesta socioeducativa:** la responsable directa del proyecto socioeducativo formal o no formal. Serán quienes, bajo su proyecto educativo, cuenten con un plan o proyecto de convivencia y con unos protocolos adaptados a su propia realidad para dar respuesta a los casos que puedan surgir.

(2) **Institución de la familia:** no sólo el conjunto de familias de una comunidad, sino también la familia o sistema familiar directo de un individuo. Comprender a la familia desde su realidad como institución (Alfredo, 2009; Sánchez Maíllo, 2014)

(3) **Instituciones de soporte comunitario:** todos aquellos servicios o equipamientos directa o indirectamente responsables de aportar ayuda y soporte a la institución socioeducativa. No sólo en un nivel

más directo como los equipamientos de infancia o juventud, servicios sociales u otros equipos de territorio del estilo, sino también aquellos servicios comprendidos en el marco de la atención sanitaria y de la seguridad como bomberos, policías, servicios de emergencias médicas, etc.

Los factores que comparten aquellas situaciones que deben movilizar recursos tienen que ver con (ERIE, 2010):

- cómo pueden ser de imprevisibles, súbitas y difíciles de anticipar,
- cómo producen una amenaza para la vida o seguridad de personas o comunidades y en muchas ocasiones un daño sobre las mismas.
- con que son o pueden ser situaciones que requieren de una ayuda externa a las personas implicadas para poder ser resuelta.
- con que la intervención no puede demorarse en el tiempo, y por tanto la reacción tiene que ser rápida para minimizar el riesgo de daño sobre las personas afectadas.
- y que producen reacciones de estrés en las personas afectadas, haciendo que según la gravedad del acontecimiento estas puedan desbordar sus recursos y provocar crisis psicológicas.

Entre los criterios para definir un acontecimiento con las anteriores características como una urgencia, emergencia, desastre o catástrofe se encuentran:

- Número de personas afectadas.
- Magnitud del efecto del acontecimiento.
- Nivel de vulnerabilidad de la comunidad o personas afectadas.
- Nivel de ruptura de las estructuras sociales.
- Necesidad de recursos comunitarios para afrontar el reto que la situación provoca.
- La alarma social que provoca.

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

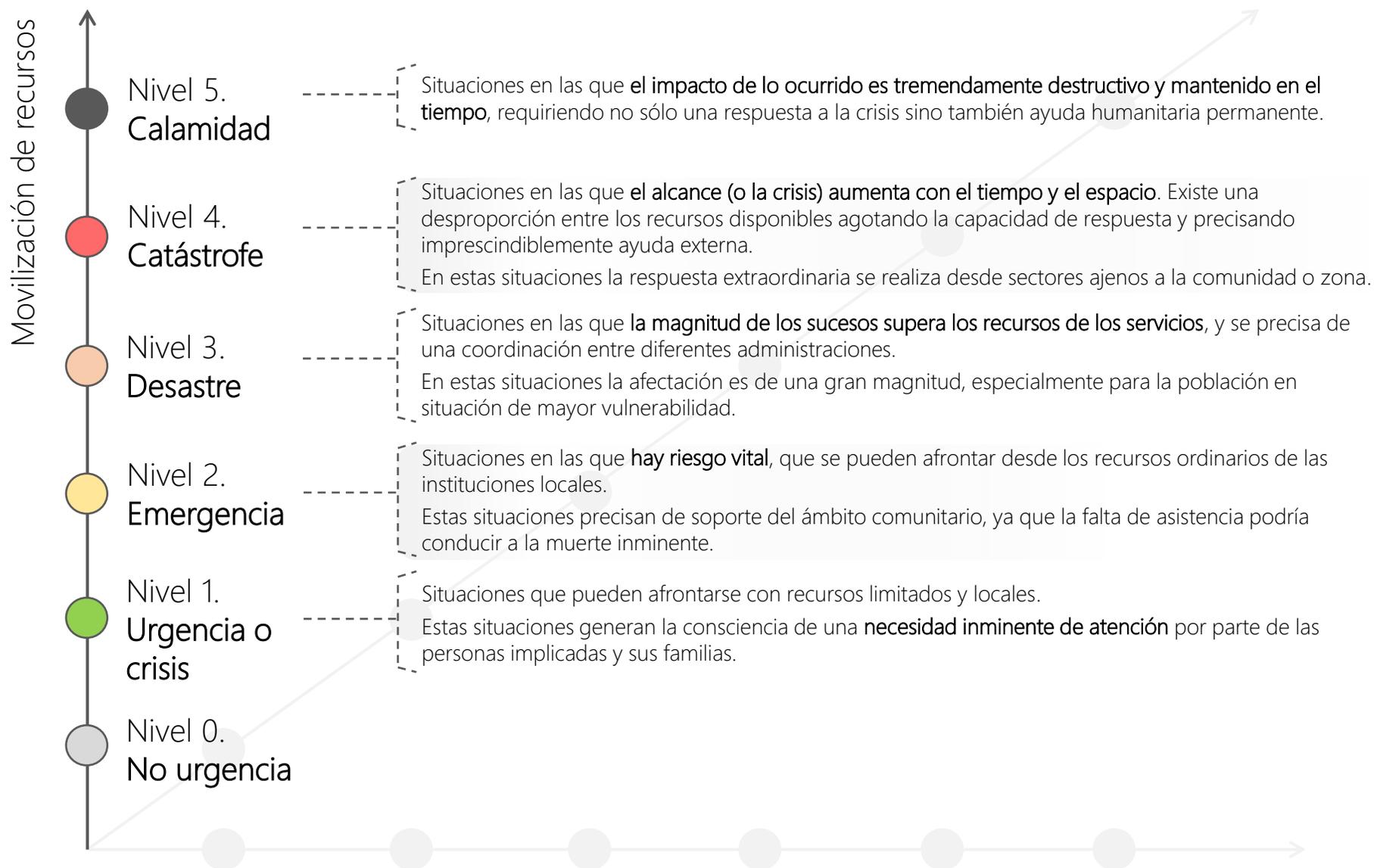
Basándonos en estos criterios proponemos los siguientes niveles de alerta, asociados a la evolución de la emergencia según la magnitud o gravedad de la misma. Esta clasificación tiene por objeto conseguir la utilización de un mismo lenguaje para todos los equipos, cuantificar las personas afectadas y movilizar los recursos técnicos y humanos necesarios para la intervención por parte de los profesionales (Pujadas, 2022).

Nivel 1. Situaciones de urgencia o crisis	Bloqueo ante la capacidad de resolver. Posibles conductas desadaptativas o de riesgo. No existe riesgo vital.
Nivel 2. Situaciones de emergencia	Existe riesgo vital. Necesidad de asistencia sanitaria inmediata.
Nivel 3. Situaciones de desastre	la magnitud de los sucesos supera los recursos de los servicios. Puede aumentar el número de víctimas, heridos o damnificados. Mayor estado de alarma en la población o comunidad.
Nivel 4. Situaciones de catástrofe	El impacto aumenta con el tiempo y el espacio. Consecuencias destructivas. Supone un gran esfuerzo humano y material.
Nivel 5. Situaciones de calamidad	Impacto tremendamente destructivo y mantenido en el tiempo.

En definitiva, se trata de llevar los aprendizajes y el bagaje de los equipos de protección civil (Dirección General de Protección Civil y Emergencias, 2012) que trabajan con este tipo de situaciones críticas, a aquellos entornos socioeducativos que, por necesidades derivadas de las situaciones como el suicidio, puedan precisar de una valoración como la que se propone en este sistema de activación de un protocolo basado en niveles de alerta.

Centrándonos en los entornos socioeducativos, posiblemente la escalada a un nivel por encima del nivel 3 sea, no sólo poco deseada, sino posiblemente poco o nada frecuente. La toma de consciencia por parte de los profesionales de que, ante una situación de suicidio, mínimo nos sitúa en un estado de crisis i urgencia, es en sí mismo es un factor protector que predispone a activar una respuesta ante el riesgo.

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Riesgo

Entendemos **el riesgo** como la probabilidad de exceder un valor específico de daños sociales, económicos y ambientales en un lugar y momento determinado (Baloian et al., 2007). Lo conforma una relación interdependiente entre los **factores de Amenaza y Vulnerabilidad**.

- La **Amenaza** es el factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso adverso.
- La **vulnerabilidad**, es un factor interno de riesgo, de un sujeto o sistema, y corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado.

En este sentido, ante la existencia de un riesgo se debe presentar la amenaza conjuntamente con el factor de vulnerabilidad. Por ejemplo:

$$R = A \times V$$

Riesgo	=	Amenaza	$\times/+$	Vulnerabilidad
Suicidio de un alumno/a	=	Desbordamiento de los recursos psicológicos del profesional	$\times/+$	Estrés por exceso de volumen de trabajo

El **manejo del riesgo** tiene que ver con los esfuerzos para abordar la situación, minimizando las pérdidas o las afectaciones, y con la recuperación temprana ante los efectos producidos por los eventos adversos.

Proponemos una comparativa entre las Fases PDA (Ortegón & Julià, 2019) y el ciclo de manejo del riesgo (Baloian et al., 2007; Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico, 2021), ambas con un común denominador que es una secuencia por Fases y Etapas interrelacionadas:

		Modelo de Fases PDA		Ciclo de manejo o gestión del riesgo	
		Promoción	--	Anticipación	--
		Prevención	Provenir	Prevención	Supresión
			Sensibilizar		Mitigación
		Detección preventiva continuada	Observar		Preparación
			Activación de la alerta	↓	
Abordaje de un caso		Detección para la solución	Diagnos		Planificación Respuesta
			Tipificación		
		Actuación	Parar y Proteger	Recuperación Seguimiento Evaluación	Rehabilitación
			Activar e Implicar		
			Reparar y restaurar		

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Potencial de Respuesta

A través de esta propuesta de sistema de activación de un protocolo a través de la valoración de los niveles de alerta (SVNA) podemos valorar el posible incremento de recursos necesarios que se precisen para abordar el caso.

El **potencial de respuesta (PR)** es el porcentaje de recursos que deben estar disponibles para dar respuesta a las necesarias intervenciones en el abordaje de un caso tras la detección de la situación de alerta (SA). Se trata de recursos no sólo económicos, sino humanos, horas de trabajo de las y los profesionales que serán dedicadas a dar respuesta.

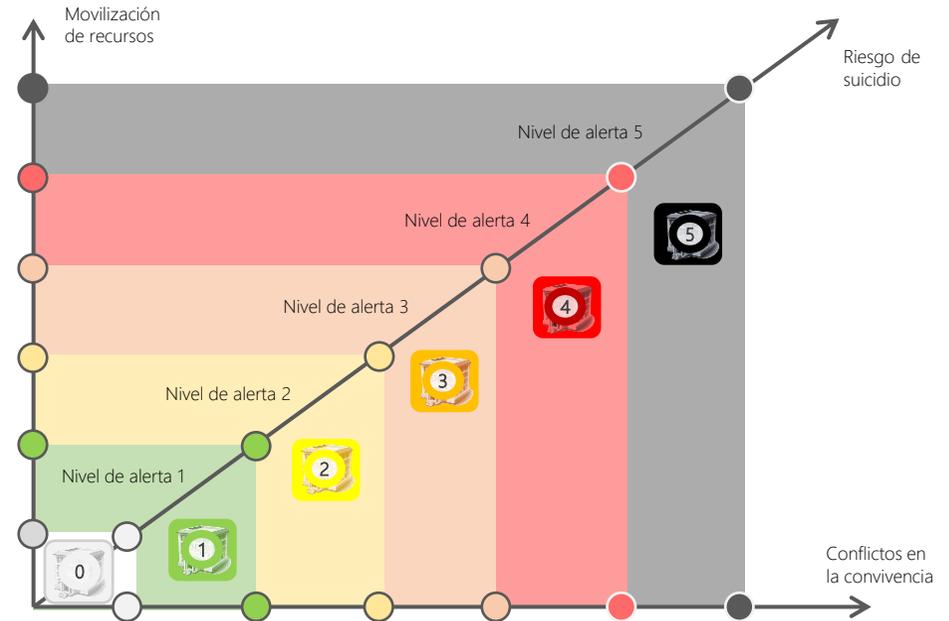
Este potencial es útil en cuanto a que ellos equipos de valoración y los equipos directivos puedan prever el desgaste del profesional, aportando más recursos para la respuesta en la activación de los protocolos, y así evitar situaciones de desbordamiento psicológico, de burnout y, por tanto, situaciones de baja o nula respuesta a las necesidades de los niños/as, adolescentes o jóvenes en un caso de suicidio, por ejemplo.

El potencial se extrae calculando el porcentaje que representa la alerta respecto al porcentaje total que implicaría el peor escenario posible dentro del sistema. Por ejemplo:

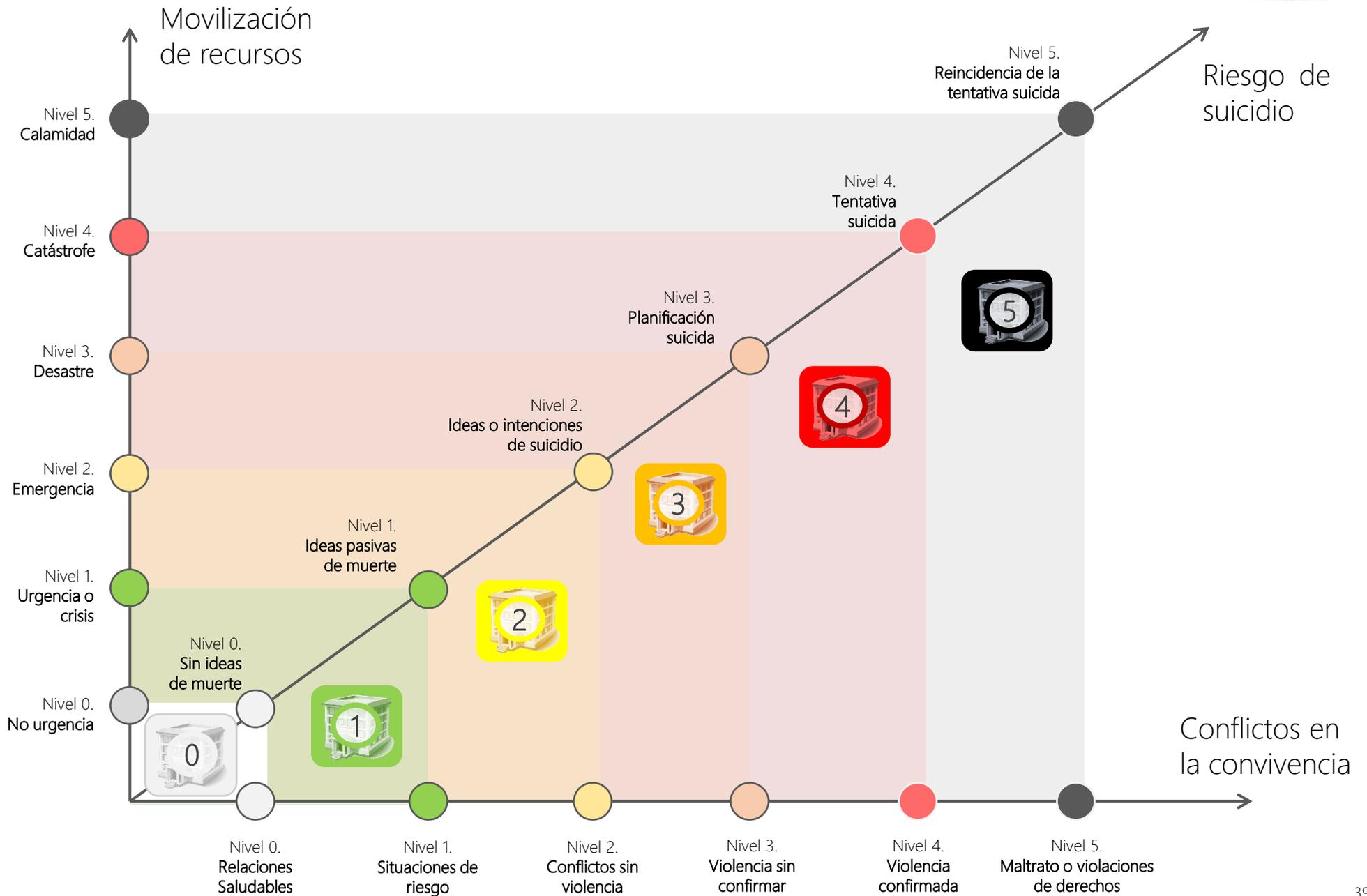
$$PR (\%) = (\text{Área SA cm}^2 / \text{Área SVNA cm}^2) \times 100$$



Sistema para la valoración del nivel de alerta (SVNA)



- **Peor escenario (Área SVNA):** área relativa al polígono resultante de la valoración de un caso en un nivel de alerta 5 para todos los vectores.
- **Situación de alerta (Área SA):** área relativa al polígono resultante de la valoración de un caso según el nivel de alerta que le corresponda a cada vector.



Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Así pues, veamos dos ejemplos de caso en el que obtendremos el potencial de respuesta (PR) al valorar en nivel de alerta de cada vector.

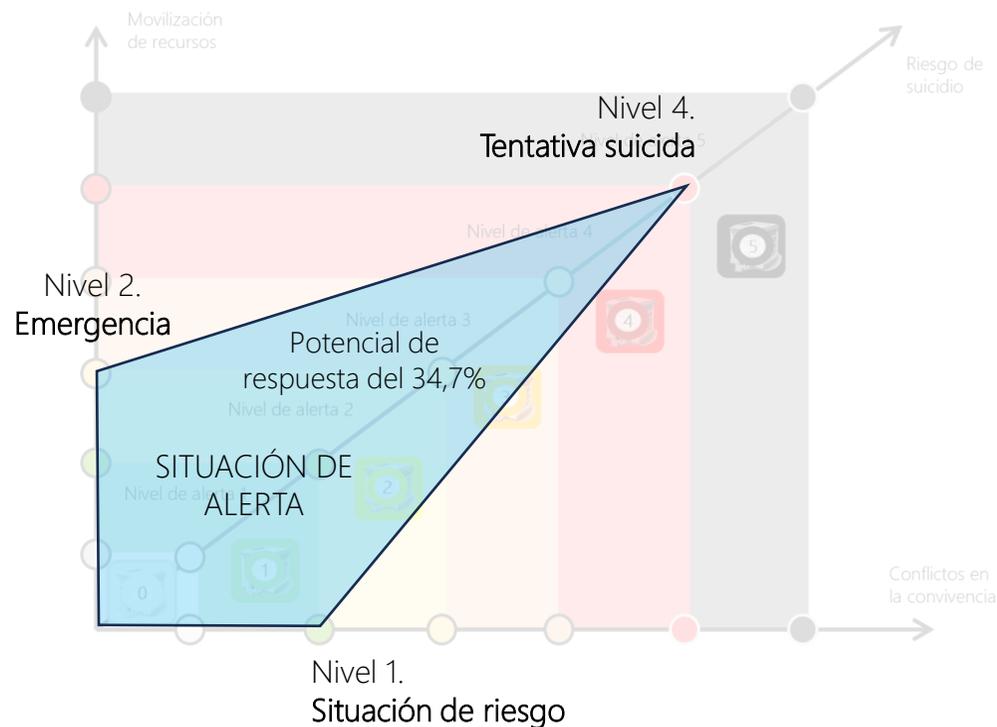
Ejemplo de detección de un caso no relacionado directamente con el contexto socioeducativo

Puede parecer extraño pensar que una tentativa suicida (nivel de alerta 4) genere poco riesgo para la convivencia (menor de nivel 3), pero lo cierto es que existen situaciones en las que un entorno socioeducativo tiene "baja" responsabilidad en la respuesta. Es decir, cuanto mayor sea el nivel de alerta para la convivencia mayor deberá ser el despliegue de recursos (o mayor responsabilidad en la respuesta) que tenga que hacer el centro, servicio o equipamiento.

Cuando dicha tentativa sucede sin una relación directa con la convivencia en relación con los compañeros o compañeras de curso, equipo o grupo, la responsabilidad máxima de resolución está directamente en la familia y, por tanto, no se deberá exigir al centro un despliegue de recursos que no le corresponde.

Pongámoslo en la gráfica a través de un ejemplo →

- Un alumno/a de un centro educativo ha realizado en su casa una tentativa suicida. La tentativa corresponderá siempre a un **Nivel de Alerta 4** en relación con el riesgo de suicidio.
- Esta tentativa, siempre que atente contra la vida y la ponga en riesgo, corresponderá a un **Nivel de Alerta 2** (emergencia) en cuanto al despliegue de recursos.
- Sin embargo, nuestra primera valoración es que esto, en relación con la convivencia entre las personas de nuestro centro, corresponde a un **Nivel de Alerta 1**, ya que ahora mismo, sin más información u otros sucesos, esto corresponde a un riesgo leve de desestabilización de las relaciones o conflicto.



Esta situación, una vez valorado el nivel de alerta de cada vector de riesgo, se corresponde con un 34,7% de potencial de respuesta. Es decir, se necesitará un despliegue inicial de aproximadamente un 35% más de los recursos habituales (horas de los profesionales, tutorías o talleres de trabajo de objetivos pedagógicos, acompañamiento psicopedagógico, etc.)

En GeoGebra:

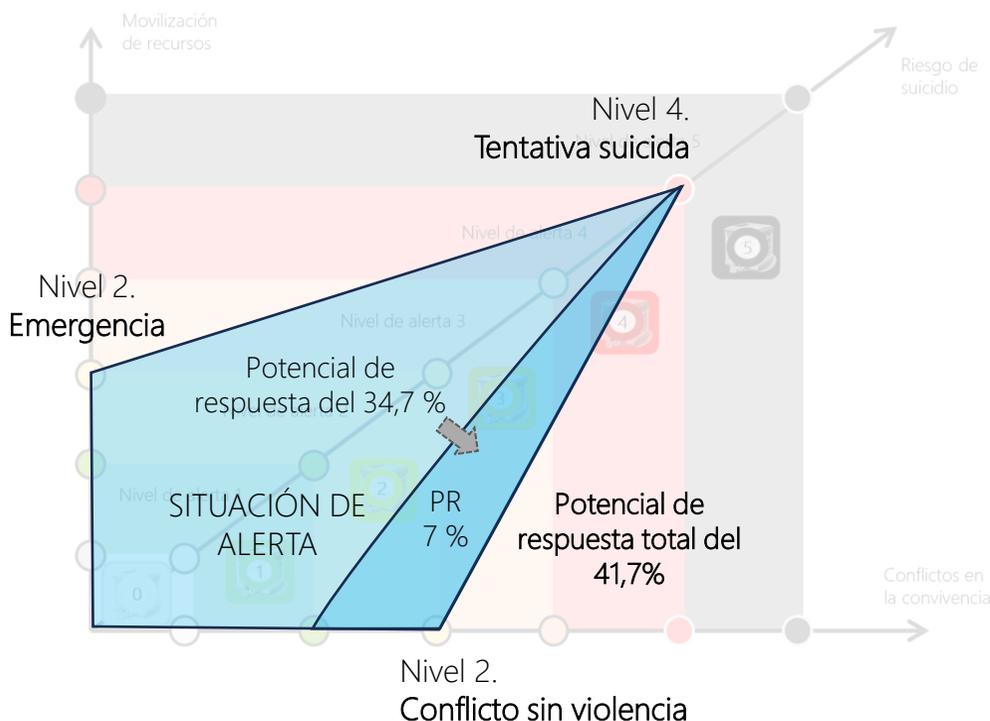
$$34,7 \% = \left(\frac{12,5 \text{ cm}^2}{36 \text{ cm}^2} \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Área SA cm}^2}{\text{Área SVNA cm}^2} \right) \times 100$$

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

Para finalizar, es importante tener en cuenta que, a pesar de que la activación de la alerta inicie en un 34,7%, una vez realicemos la valoración diagnóstica y la tipificación, puede que ese valor aumente o varíe.

Por ejemplo, es de esperar que el intento de suicidio de un compañero/a genere en el grupo cierto nivel de conflicto, derivado claro está de la situación de alta complejidad emocional que se suma a la ya realidad vulnerable de la infancia y la adolescencia. Este aumento del nivel de alerta, por tanto, se deberá contemplar en la valoración y sumar a la alerta inicial:



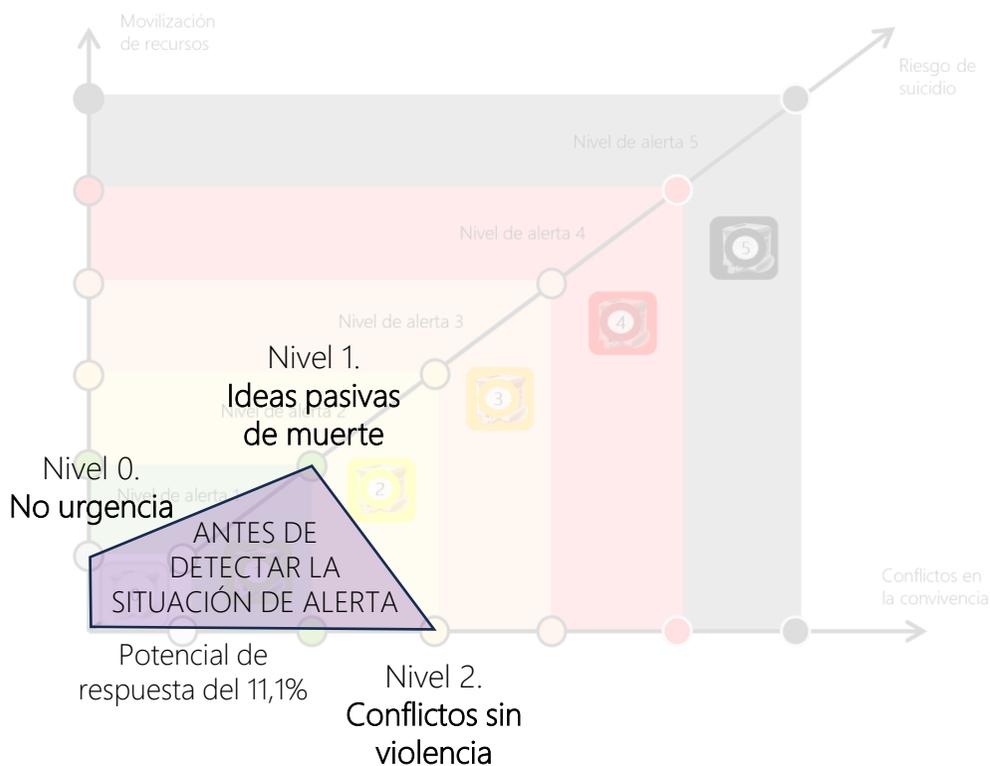
Ejemplo de detección de un caso en el contexto de un grupo

El suicidio puede comprenderse como un síntoma/consecuencia del maltrato (Pimentel et al., 2020; Azúa et al., 2020; Navarro-Atienzar et al., 2019), y por ello, es muy importante no descartar la posibilidad de que exista una relación entre el suicidio y posibles casos como los relacionados con el bullying o el ciberbullying, más aún, dadas las elevadas cifras estadísticas de prevalencia de la problemática (entre un 35% el bullying tradicional y un 15% de ciberbullying) (Modecki et al., 2014). Aunque, claro está, la incidencia puede variar según la región, tanto por diferencias culturales y sociales, así como económicas (Resett, 2016).

En este marco, veamos el siguiente ejemplo de un caso que inicia con un nivel de alerta "bajo", pero que aumenta a medida que se realiza la valoración en fase de detección para la solución →

- En fase de observación, gracias a los espacios semanales de participación y escucha generados por el referente educativo, vemos un grupo que expresa ideas pasivas de muerte, es decir, que se sitúa en un **Nivel de Alerta 1** en relación con el riesgo de suicidio.
- Estas ideas, relacionadas inicialmente con procesos de la salud emocional y mental de la propia adolescencia, se enmarcan en un **Nivel de Alerta 0** (no urgente) en cuanto al despliegue de recursos para el abordaje de un caso, ya que el abordaje general de este tipo de realidades ya se contempla dentro de un marco preventivo en el plan o proyecto de convivencia.
- Sin embargo, cuando valoramos la realidad relacional del grupo observamos una convivencia que se corresponde, sin más información que la del día a día de aula, con un **Nivel de Alerta 2** debido a la presencia de conflictos, a priori sin violencia.

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta



Esta situación, una vez valorado el nivel de alerta de cada vector de riesgo, se corresponde con un 11,1% de potencial de respuesta. Es decir, será necesario al menos un despliegue de 1 de cada 10h del o la profesional (o equipo) destinada a atender este tipo de situaciones desde el ámbito socioeducativo.

En GeoGebra:

$$11,1\% = \left(\frac{4 \text{ cm}^2}{36 \text{ cm}^2} \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Área SA cm}^2}{\text{Área SVNA cm}^2} \right) \times 100$$

La responsabilidad de tipificación de un caso nunca se debe situar en el educador/a, tipificar, es decir, decir si es bullying o no, por ejemplo, debe ser responsabilidad del equipo o comisión de valoración. Ahora bien, traspasar la alerta sí que es responsabilidad del profesorado (o monitores/as, entrenadores/as, etc.), así como del resto de la comunidad educativa (alumnado, familias, personal de servicio de la organización).

Al traspasar la alerta debemos tener presente:

- Haber recogido toda la información disponible.
- Dirigirse a un o una referente del equipo o comisión de valoración del centro, equipamiento, servicio, o territorio.
- Informar de la alerta de forma verbal o con "acuse de recibo", es decir, como forma de activar el protocolo no se debe enviar un email o un mensaje jamás, en el que no se reciba un *feedback* positivo conforme se ha recibido inmediatamente la información.

Para este ejemplo de caso, veamos como el equipo o comisión de valoración, al juntar la información disponible de la observación, así como al sumar información derivada de las primeras acciones diagnosticas como entrevistas u observaciones, valora un aumento inicial del nivel de alerta →

- En fase de diagnosis, gracias a las entrevistas realizadas, vemos la necesidad de aumentar a un **Nivel de Alerta 2** en relación a la detección de la intención de suicidio por parte de uno/a de los alumnos/a detectados en situación de vulnerabilidad.

En este caso el riesgo es, por ahora, leve, con lo que se indica la necesidad de valorar si existen indicadores de un nivel 3 (planificación), así como de explorar posibles apoyos (Anseán, 2021).

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

- Dicha situación nos lleva a elevar el estado de alerta a un **Nivel de Alerta 1** (urgencia) en cuanto al despliegue de recursos para el abordaje del caso, ya que serán necesarios nuevas acciones con el grupo y en el acompañamiento individualizado, más allá de las ya previstas en una fase preventiva.
- Así mismo, gracias a las preguntas realizadas a los chicos y chicas implicadas sospechamos de la presencia de conductas violentas, y por tanto de una escalada del a un **Nivel de Alerta 3**, al menos hasta confirmarlas o tener información suficiente para probablemente elevar aún más el estado de alarma.



Una vez activadas las indagaciones diagnósticas para esta situación se ve como el nivel de alerta se corresponde ahora con un 25% de potencial de respuesta. Es decir, será necesario $\frac{1}{4}$ del tiempo del profesional (o equipo) que se destine al abordaje de la situación desde la responsabilidad del entorno socioeducativo.

En GeoGebra:

$$25 \% = \left(\frac{9 \text{ cm}^2}{36 \text{ cm}^2} \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Área SA cm}^2}{\text{Área SVNA cm}^2} \right) \times 100$$

Está claro que una sospecha de violencia es motivo suficiente para activar a un equipo especializado en la respuesta ante el conflicto, va más allá de un abordaje preventivo, ya que siempre que superemos un Nivel de Alerta 3 se recomienda abordar la situación con recursos por encima de los habituales en el día a día de centro/aula/grupo.

En el estudio de un caso, además, será importante centrarse en la persona que pudiera estar posiblemente ocupando un rol de victimización. Y es que el hecho de que se haya situado a alguien en posición de víctima siempre generará un caso a abordar, a parte, por supuesto, del derecho a la protección y al acompañamiento hacia la resolución.

Para finalizar este ejemplo de caso, veamos como el equipo o comisión de valoración, una vez se siente a tipificar (poner nombre al tipo de problemática, detectar necesidades para definir objetivos, y definir un plan de acción), observa que sí que existen violencias confirmadas, perpetuadas o continuadas en el tiempo, lo que supone estar ante un Nivel de Alerta mayor y, por tanto, una escalada en el nivel de alarma →

Activación de un protocolo de abordaje de caso a través de un sistema de niveles de alerta

- Durante la tipificación no se detecta un aumento del riesgo de suicidio, manteniéndose en un **Nivel de Alerta 2** en la que las ideas no parecen escalar, sobre todo porque el hecho de activar canales de comunicación y presencia también puede resultar en sí mismo un factor protector ante la escalada en el riesgo (amenaza y vulnerabilidad).
- De la misma forma, se mantiene el despliegue de recursos relacionados con el **Nivel de Alerta 1** (urgencia), los cuales se corresponden con la activación de medidas de urgencia o de un plan de crisis, el cual debe estar activo hasta el inicio de las intervenciones del plan de acción (Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar, 2021).
- Sin embargo, es en la valoración de la violencia donde se observa que las acciones violentas que está recibiendo la persona en rol de víctima a la que estamos valorando, son continuadas y perpetuadas en el tiempo, lo que indica la escalada a un **Nivel de Alerta 5**, y, por tanto, a un lógico y necesario mayor potencial de respuesta por parte de la institución socioeducativa.

Además, en este caso, la tipificación del tipo de maltrato es de Bullying, ya que:

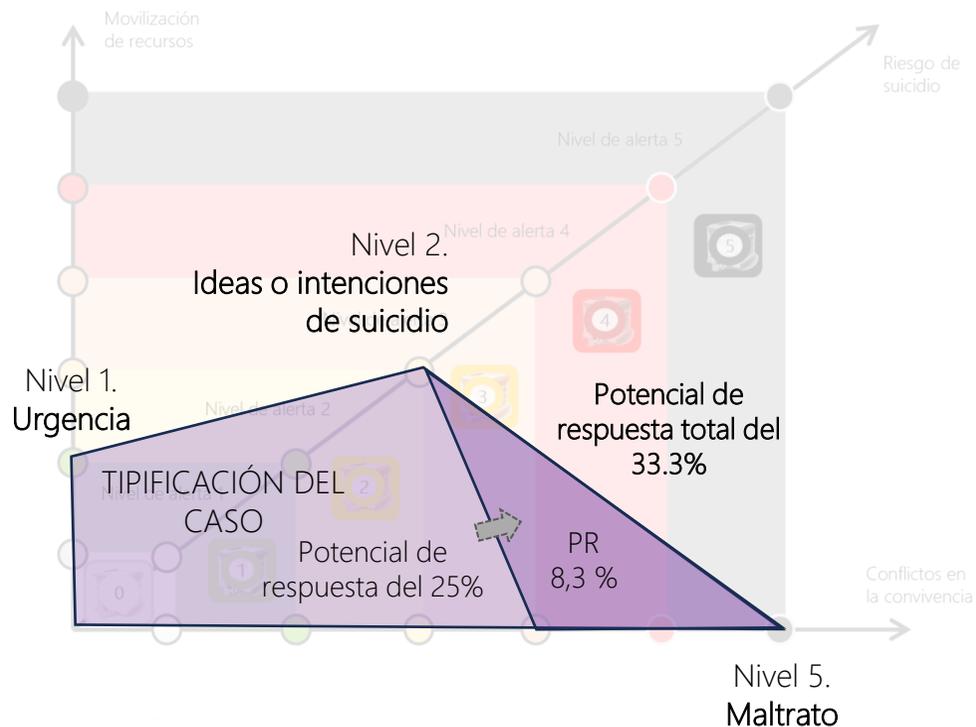
- Las personas implicadas se conocen o basan su **origen relacional en el entorno socioeducativo**.
- La **violencia** detectada se presenta **continuada o perpetuada en el tiempo**.
- Existe la **presencia de un grupo**.

Y, también, aunque no imprescindible para tipificarlo como acoso entre iguales, detectamos:

- Una vivencia de dolor **sostenido en el tiempo**, claramente en la persona en rol de víctima, pero también en el resto de agentes

Implicados, quienes, de forma consciente o inconsciente también viven en dolor ante la presencia del maltrato.

- Una intencionalidad de daño por parte de quien agrede, en este caso vinculada a una falta de consciencia ante el daño generado.



En GeoGebra:

$$33,3 \% \left(\triangle 12 \text{ cm}^2 / \square 36 \text{ cm}^2 \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Área SA cm}^2}{\text{Área SVNA cm}^2} \right) \times 100$$



- Alfredo, C. (2009). La familia como institución. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (Universidad de Buenos Aires), 86-89. [\[enlace\]](#)
- Anseán, A. (2015). *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postintervención*. Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio. [libro]
- Anseán, A. (2021). PREVENSIUC: Guía Práctica de la prevención del suicidio para profesionales sanitarios. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. [\[enlace\]](#)
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., Ruiz Poblete, S., Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., & Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439. [\[enlace\]](#)
- Baloian, I., Chia, E., Cornejo, C., & Paverini, C. (2007). *Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: Guía para el primer apoyo psicológico*. Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI). [\[enlace\]](#)
- De Lara, E. W. (2019). Consequences of Childhood Bullying on Mental Health and Relationships for Young Adults. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2379-2389. [\[enlace\]](#)
- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: an Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale. *Psicothema*, 32, 3, 382-389. [\[enlace\]](#)
- Dirección General de Protección Civil y Emergencias. (2012). Guía Técnica Planificación e Intervención Psicosocial en Emergencias y Catástrofes (web). [\[enlace\]](#)
- Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial (2010). *Manual del Interviniente*. 1ª Edición. Madrid: Cruz Roja Española. [\[enlace\]](#)
- Exner-Cortens, D., Wolfe, D., Crooks, C. V., & Chiodo, D. (2020). A Preliminary Randomized Controlled Evaluation of a Universal Healthy Relationships Promotion Program for Youth. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(1), 3-22. [\[enlace\]](#)
- Fernández-Domaica, M. (2016). El suicidio, una perspectiva criminológica. *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*, 1. [\[enlace\]](#)
- Fonseca-Pedrero, E., y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles Del Psicólogo*, 41(2), 106-115. [\[enlace\]](#)
- Fritschy, B. A. (2012). Suicidio, una forma de violencia e indicador de salud de la población. *Ciencia Geográfica*, 16(1), 38-45. [\[enlace\]](#)
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Durlak, J. A. (2017). Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *The Future of Children*, 27(1), 13-32. [\[enlace\]](#)
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar. (2021). Guía para centros escolares (protocolo de actuación inmediata): Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Gobierno de Aragón. [\[enlace\]](#)
- Iborra, I., & Esplugues, J. S. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia?: La taxonomía según Sanmartín. *Criminología y Justicia*, 1, 22-31. [\[enlace\]](#)
- Joseph, H. L., & Kuperminc, G. P. (2020). Bridging the siloed fields to address shared risk for violence: Building an integrated intervention model to prevent bullying and teen dating violence. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101506. [\[enlace\]](#)
- Martínez-Martín, M.A; Ordoñez, N; Alonso, N; Del Torno, A y García-Gutiérrez, E (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enlace\]](#)
- Mesa de Salut de Palafrugell, & Salut i Educació Emocional (Eds.). (2021). *¿Cómo me relaciono si lo hago con bienestar? Guía didáctica de género y relaciones saludables*. Salut i Educació Emocional (SEER). [\[enlace\]](#)
- Ministerio del interior (2022). Nivel de Alerta Antiterrorista (NAA). Gobierno de España. [\[enlace\]](#)
- Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico. (2021). Marco eficaz de gestión del riesgo de catástrofes en España. Gobierno de España. [\[enlace\]](#)

Fuentes y bibliografía

- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 55*(5), 602–611. [\[enlace\]](#)
- Navarro-Atienzar, F., Zabala-Baños, C., & Ricarte-Trives, J. J. (2019). El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 21*(1), Article 1. [\[enlace\]](#)
- Ortegón, R. A., Julià, O., Collell, J., & Prunés, J. (2017). Violencia y maltrato. En *Diccionario de Violencias. Plataforma PDA Bullying*. [\[enlace\]](#)
- Ortegón, R. A., & Julià, O. (2019, marzo 14). Protocolo PDA Bullying. PDA Bullying. [\[enlace\]](#)
- Ortegón, R. A., & Julià, O. (2022). *Guía de soporte a la tipificación del maltrato (PDA Bullying, Ed.)*. Salut i Educació Emocional (SEER). [\[enlace\]](#)
- Ortegón, R. A., Velandia, F. Y., Julià, O., & Torrella, L. (2022). *Diccionario de violencias. Plataforma PDA Bullying*. [\[enlace\]](#)
- PDA Bullying. (2022). *Programa #aquiproubullying de Innovación pedagógica* (Generalitat de Catalunya – XTEC). Banco de recursos PDA Bullying. [\[enlace\]](#)
- Pimentel, F. de O., Della Méa, C. P., Dapieve Patias, N., Pimentel, F. de O., Della Méa, C. P., & Dapieve Patias, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología, 23*(2), 230-240. [\[enlace\]](#)
- Pujadas, M. D. (2022). *Intervención psicológica en emergencias*. Pirámide. [libro]
- Resett, S. (2016). Una caracterización del acoso escolar en la adolescencia: quiénes, cómo y dónde se agrede. *Perspectivas en Psicología, 13*(1), 11–20. [\[enlace\]](#)
- Sánchez Maíllo, C. (2014). La familia: Una institución natural preexistente a la ley. Perspectivas sobre su regulación actual en España. *Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid, 31*, 177-194. [\[enlace\]](#)
- Segura, M. (2005). *Enseñar a convivir no es tan difícil*. Desclée de Brouwer. [libro]

Elaboración de un plan de acción
para el abordaje con un grupo
dentro de contextos socioeducativos





El abordaje con un grupo	Pág. 49	
<i>Un ejemplo de trabajo individual – grupal ante ideaciones suicidas</i>		
La respuesta en la actuación	Pág. 50	
<i>Fase 1: parar + proteger</i>		
<i>Fase 2: activar + implicar</i>		
<i>Fase 3: reparar + restaurar</i>		
El equipo o comisión de valoración	Pág. 52	
<i>Equipo de intervención o de respuesta</i>		
Las medidas de urgencia	Pág. 53	
<i>Ejemplo de plan de crisis para el abordaje de las tentativas suicidas</i>		
De necesidades educativas a objetivos pedagógicos	Pág. 54	
<i>Ejemplo de objetivos relacionados con el abordaje de las autolesiones</i>		
El plan de acción	Pág. 56	
<i>Ejemplo de plan de acción: abordaje del suicidio por fases</i>		
Fuentes y bibliografía	Pág. 67	

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

El abordaje con un grupo

Nos vamos a centrar en la necesidad de acompañar al grupo que, dentro de un contexto socioeducativo, se puede ver inmerso en una situación de alta complejidad emocional derivada de un caso. Esto aplica a centros o entornos educativos de educación formal, y también otros espacios de educación no formal del ámbito comunitario.

Desde la perspectiva de la educación, generalmente, pensar en un abordaje individualizado sólo es posible desde el contexto del abordaje grupal. Es decir, mirando con sinceridad y responsabilidad a la realidad del acompañamiento que podemos ofrecer a cada niño/a, adolescente o joven, es sano entender que la atención individual está al servicio del trabajo y los objetivos pensados para el conjunto del grupo. La responsabilidad ante el conflicto tiene un marco normativo basado en el trabajo desde y hacia una convivencia positiva (Zaitegi, 2010), lo que nos lleva a diseñar y planificar todas las acciones basadas en estas necesidades con un despliegue de recursos orientados al trabajo grupal, el cual, claro está, puede y debe tener espacios de atención individualizada como soporte al trabajo que se lleva a cabo desde el grupo.

Todo aquel trabajo individual que no esté relacionado con lo que se trabaja desde el grupo puede estar ocupando una responsabilidad que no le corresponde al profesional, una responsabilidad que quizá precisa de una derivación a otros profesionales que, desde la responsabilidad del abordaje familiar sí deben y pueden trabajar aquellos aspectos individuales o personales que sean necesarios.

Dicho de otra forma, desde la perspectiva de la familia (o tutores/as legales), está claro que el bienestar de cada niño/a, adolescente o joven, así como su evolución y desarrollo personal es, claramente, su

responsabilidad. Ahora bien, desde la perspectiva del profesional de la educación, la responsabilidad máxima no es el bienestar individual, sino que es el bienestar del grupo, esa suma de personas que conforman una identidad propia en su conjunto. Esto es importante interpretarlo, no como una forma de evitar la responsabilidad ante la individualidad, sino al contrario, como una forma de asumir que esa responsabilidad para con lo personal tiene que tener una responsabilidad mayor para con el grupo.

Un ejemplo de trabajo individual – grupal ante ideaciones suicidas

Veamos un posible caso en el que tenemos un chico o chica con **ideaciones suicidas** en nuestro grupo. Imaginemos una situación de alerta en la que este chico/a ha compartido con sus compañeros/as dichas ideas o pensamientos de suicidio, y estos han activado la alerta informando a la persona referente (por ejemplo, a su coordinador/a de bienestar y protección).

Ya sabemos que ante cualquier alerta el equipo o comisión de valoración debe activar intervenciones diagnósticas, y un proceso de tipificación, así como unas medidas de urgencia o plan de crisis inicial para abordar la situación desde la alerta y hasta el inicio del plan de acción. Para este caso, un plan de crisis orientado a nivel de alerta 1 (ideas pasivas de muerte), o nivel de alerta 2 (ideas o intenciones de suicidio).

En este ejemplo nos centraremos únicamente en la idea del trabajo individual o grupal. Así pues, a escala individual será necesario nombrar a un educador/a de referencia que pueda realizar un acompañamiento y seguimiento individualizado. Todo ello, con la intención de conseguir un espacio seguro que permita la detección de una escalada en el nivel de riesgo, pero que a su vez posibilite la

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

derivación a quien corresponda para asumir los objetivos terapéuticos que se consideren oportunos. Así pues, el foco principal de esta tutoría personal debería poder trazarse hacia el acompañamiento a asumir objetivos pedagógicos personales en línea con los objetivos relacionados con el desarrollo personal del conjunto del grupo.

Y es que, desde la perspectiva del grupo, lejos de pensar que un caso así debe ocultarse o seguirse de forma únicamente individual, lo cierto es que, si ha trascendido la noticia entre los compañeros/as, no esconderlo implica trabajar desde el derecho a la verdad (Martínez-Martín et al., 2012). Es aconsejable mantener conversaciones que ayuden al grupo a tomar conciencia sobre suicidio y la importancia o de la salud mental y emocional, no como un espacio de sensibilización (ya que no estamos en prevención), sino como un espacio necesario de concienciación que permita empoderar a los iguales para sostener e informar. Si aseguramos un ambiente de confianza, también podemos asegurar la importancia de la confidencialidad y la honestidad ante la vulnerabilidad que se deriva de una situación compleja.

En definitiva, un trabajo con el grupo del cual el chico/a del caso forma parte. No un trabajo con lo que queda del grupo cuando el chico o chica no está. Un trabajo grupal en el que, por ejemplo, si decidimos que un objetivo pedagógico es trabajar el autoconocimiento (autoestima, autoconcepto y autoimagen) (Bolinches, 2015), este no sólo debe trabajarse a nivel individual, sino que debe ser un objetivo del conjunto del grupo, para el cual hacemos un seguimiento individual con la persona implicada. Es decir, realizamos talleres, formaciones, actividades y dinámicas orientadas al trabajo del autoconocimiento desde la responsabilidad para con el grupo, influyendo de forma positiva en las necesidades individuales, no al revés.

La respuesta en la actuación

Proponemos una actuación dividida en tres fases según se hayan conseguido los diversos objetivos necesarios para avanzar en la lógica de un proceso de reparación o sanación de una herida emocional. Esta lógica en la respuesta pretende que abordemos los casos desde la oportunidad de acompañar procesos de alta complejidad emocional, partiendo de detener el primer impacto o dificultad, hacia la reparación y restauración.

Cualquier situación que pueda comprometer o comprometa la convivencia genera un impacto emocional que, en menor o mayor medida puede generar dolor o dificultad en la gestión emocional de las personas y de los grupos (Santa-Cruz & D'Angelo, 2020; Gorritxo-Muñoz, 2017). Si a esta dificultad, de forma metafórica, la comprendemos como una herida (herida emocional), nos permite pensar en el abordaje de un caso con una intención de cuidado para la salud: ¿cómo podemos tender la mano para curar-cuidar el daño generado?. (Luengo, 2023)

Es aquí donde proponemos observar las acciones que conformen un plan de acción como un proceso en tres fases: (1) parar la situación y proteger a quien está implicado, (2) activar la mirada de bienestar e implicar a todos los agentes en la resolución, (3) reparar el dolor o daño generado y restaurar el bienestar. Estos tres momentos se corresponden con la idea de reparar una herida emocional, que de la misma forma que en una herida convencional lo primero que necesita es de abrir, luego limpiar, y luego aplicar algún medicamento o solución (Servan-Schreiber, 2010; Ruíz, 2001). La fase 1 pretende abrir y ver o tomar conciencia de la realidad presente, la fase 2 busca reenfocar desde los aprendizajes, y la fase 3 trabaja para abrazar el dolor y construir nuevas formas de relación (con uno mismo y con los demás) que llenen de sentido la vida.

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

La idea de sanar heridas emocionales implica a su vez entender que ese proceso que se debe recorrer en la actuación ante un caso debe integrar una mirada de restauración en el abordaje del conflicto (Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa, 2020), garantizando el derecho a la salud y el bienestar individual y colectivo (Xarxa dels Drets dels Infants, 2020). Desplegar la batería de recursos disponibles para acompañar conductas disfuncionales de los niños/as, adolescentes o jóvenes, implica la construcción de espacios seguros en los que todo el mundo pueda desplegar su potencial de transformación y aprendizaje, empoderándose en su propio modelo de respuesta y gestión del mundo emocional (XNEJ, 2023).

A través de un acompañamiento que aprecie la diversidad (PDA Bullying, 2019) y legitime las vivencias emocionales, la reactividad y el control, se van dando lugar a la responsabilidad y la capacidad de transformar heridas en oportunidades de cambio y mejora desde la gestión, la resiliencia y la transformación.

Fase 1: parar + proteger

Es el momento en el que buscamos parar la situación y proteger a todas las personas implicadas. Parar una situación precisa de poder darnos cuenta de lo que está pasando, por eso el objetivo pedagógico principal gira entorno a conseguir consciencia (comprensión emocional y cognitiva). Ideas clave:

- Utilizar un lenguaje impecable.
- Aplicar la justicia restaurativa.
- Corresponsabilizar a las familias.
- Asegurar la protección y la confidencialidad.
- Compromiso de cese del daño.
- Activar el posicionamiento del grupo.
- Visibilizar la verdad que detrás del conflicto: el derecho al bienestar.

Fase 2: activar + implicar

Es el momento en el que buscamos reenfocar las necesidades, es decir, trabajar hacia la elección de bienestar con la implicación de todos los niveles de acción (institución, grupo e individuo). Ideas clave:

- Aprovechamiento pedagógico.
- Seguimiento e implicación familiar.
- Soporte institucional (comunitario).
- Trabajo psicopedagógico y acompañamiento individual.
- Derivación al trabajo terapéutico.
- Inclusión de herramientas para el trabajo de objetivos con el grupo.

Fase 3: reparar + restaurar

Es el momento en el que aplicamos todos aquellos recursos que favorecen espacios de reflexión con todos los agentes implicados, permitiendo la observación del dolor que se hubo generado (desde el bienestar sentido), restableciendo así la fuerza, la voluntad y la motivación para la felicidad. Ideas clave:

- Potenciar las herramientas para el trabajo con el grupo.
- Reencontrar el derecho a la verdad.
- Marcar puntos de inflexión.
- Despedir roles disruptivos o conductas disfuncionales.
- Dar espacio a la reparación de las heridas emocionales.
- Transitar las emociones presentes.
- Construir nuevas formas de relación.
- Llenar de sentido la convivencia.

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

El equipo o comisión de valoración

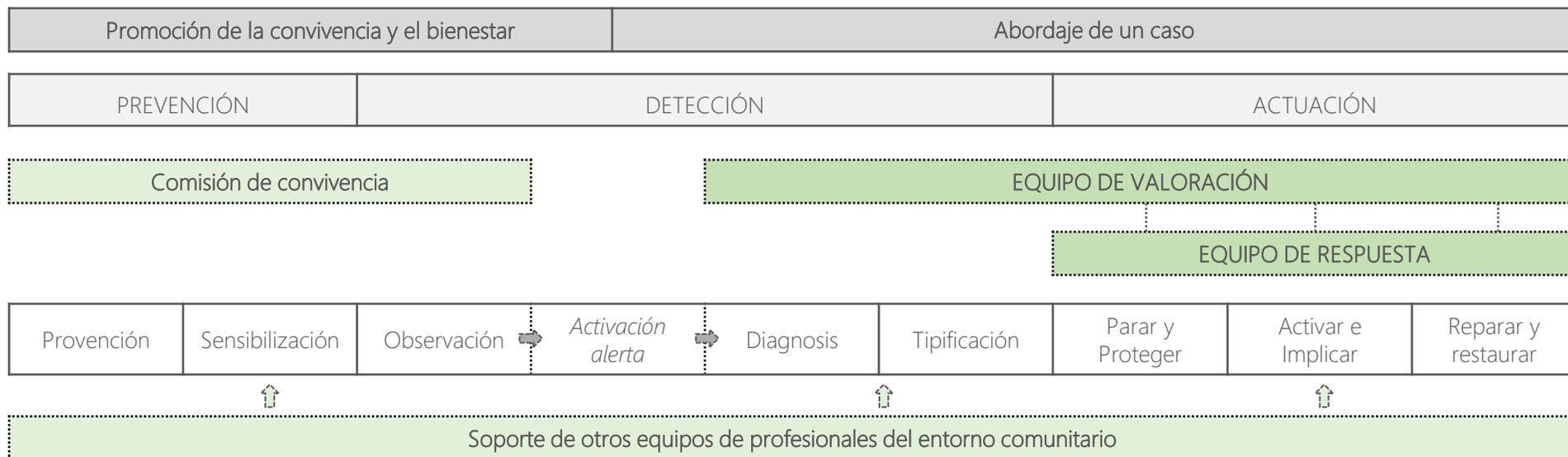
Hoy en día no es un equipo obligatorio en todos los territorios, pero sí recomendado por su elevada importancia al ser quien da respuesta a las necesidades que plantea el marco normativo vigente en relación con el abordaje de diversas situaciones de conflicto (Ortegón & Julià, 2022). Es el principal responsable de establecer el plan de acción y, por tanto, de realizar un seguimiento y evaluación de las intervenciones que se hayan desplegado por el equipo de respuesta.

Se trata de un equipo permanente de profesionales integrado por al menos una persona del equipo directivo, un referente de la comisión de convivencia, el coordinador/a de bienestar y protección (CBP o el nombre que le corresponda según el territorio), un responsable de coordinación pedagógica de nivel (o grupo/etapa) y, en el caso de

centros educativos, el jefe/a de estudios, el orientador/a de centro y, si es posible y corresponde, el responsable de la dirección pedagógica del comedor escolar y las extraescolares (si las hay). Además, puede convocar a integrantes del mapa de activos del centro-equipamiento-servicio, como asesores/as, otras comisiones, otros equipos internos o del tejido comunitario, que puedan aportar a la mejora de la convivencia en relación con el caso estudiado.

Equipo de intervención o de respuesta

Es el equipo que se constituye específicamente para responder a un caso, por tanto, es diferente en cada situación que se aborda. Debe integrar a aquellos referentes principales del alumnado implicado, así como a aquellos profesionales del mapa de activos del territorio que puedan sumar en la respuesta.



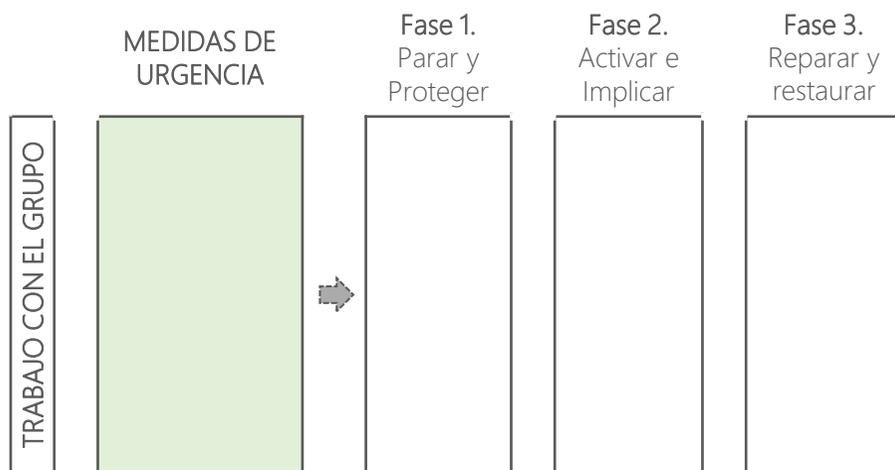
Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

Las medidas de urgencia ▲

Las medidas de urgencia deben activarse desde el momento en que se recibe la alerta. Las intervenciones que se decidan deben estar en resonancia con el tipo de nivel de alerta que se esté afrontando, cada riesgo puede precisar de medidas diferentes.

Lo ideal es que cada claustro trabaje qué medidas debe activar dentro del marco de su normativa para la convivencia, sin embargo, en relación con el suicidio podemos tener en cuenta algunos elementos o recomendaciones que pueden ayudarnos a enfocar mejor la problemática y, a su vez, a disminuir el riesgo de escalada del conflicto en el futuro. Ya sabemos que un buen abordaje temprano nos permite reducir las consecuencias no deseadas en situaciones de alto impacto emocional.

Así pues, mientras se realicen las indagaciones diagnósticas y la tipificación, podemos iniciar medidas urgentes (o plan de crisis).



Ejemplo de plan de crisis para el abordaje de las tentativas suicidas →

MEDIDAS DE URGENCIA O PLAN DE CRISIS

TRABAJO CON EL GRUPO

- **Información temprana a la comunidad educativa con atención directa al grupo (profesorado, educadores/as, entrenadores/as, monitores/as, etc.)**
 - aportar información sobre los acontecimientos sucedidos con el fin de prevenir rumores e información traumática.
 - informar del nivel de alerta, así como de las medidas urgentes.
 - pedir específicamente la información inmediata al equipo de valoración de posibles nuevas alerta o informaciones derivadas de la observación atenta.
 - recordar algunas informaciones básicas sobre la conducta de suicidio:
 - > las conductas de suicidio son complejas, no están causadas por un único factor.
 - > buscar suicidarse no es la única elección ni un acto romántico o heroico. De hecho, no es una salida a los problemas.
 - > puede haber comorbilidad de problemas psicológicos como la depresión, el alcohol o el abuso de sustancias, sin estigmatizar estos problemas.
 - > la postura ante el grupo debe mostrarse firme ante la idea de que las conductas suicidas se pueden prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.
 - > NECESIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO como alternativa.
 - aportar confianza en cuanto a que el centro aportará las alternativas y el acompañamiento que esté en su mano para superar la situación.
- **Cuidado del espacio/entorno**
 - en caso de haberse sucedido en el centro, si procede, limpieza del lugar (preferiblemente por personal que no haya intervenido directamente en el suceso).
- **Activar derivación a la atención psicológica**
 - ofrecer apoyo psicopedagógico urgente a la persona que realiza la tentativa, así como activar la derivación psicológica a través de la acción corresponsabilizadora con la familia.
- **Durante las indagaciones diagnósticas:**
 - hacer especial hincapié en el máximo respeto hacia cada persona, evitando dramatizar, así como minimizar el acto.
 - dar valor a la necesidad de que pronto se permita espacio de reflexión conjunta con el resto de los compañeros en el que quizá pueda participar la persona afectada en ella (valorar en cada caso).
 - promover el respeto a la intimidad, puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada.
- [...]

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

De necesidades educativas a objetivos pedagógicos ▲

Para llegar a elaborar el plan de acción debemos partir de las necesidades detectadas en la fase de diagnóstico y realizar una valoración que concluya en un conjunto de objetivos pedagógicos a dar respuesta a través de las intervenciones del plan.

Estas necesidades nacen de observar en el grupo: (1) las relaciones o vínculos, (2) los comportamientos, (3) la mirada (creencias, pensamientos), (4) el mundo emocional (sentimientos, emociones y estados de ánimo), y (5) las fortalezas (habilidades, capacidades, cualidades, etc.).



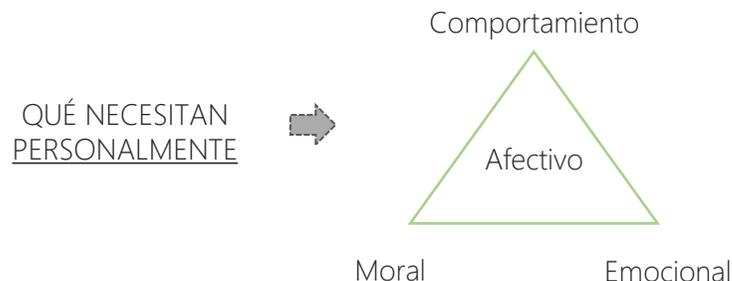
Esta definición de objetivos es importante, primero, para poder definir posibles horizontes y dibujar el camino del proceso que se deba recorrer, y a su vez para, a través de la concreción, valorar qué se debe asumir desde las propias competencias y qué se deberá derivar. Es decir, concretar qué objetivos se deberán y podrán asumir desde el centro-servicio-equipamiento, y cuáles deberán ser concretados por la

familia (o tutores/as legales), bien a nivel intrafamiliar, o bien en colaboración con otros profesionales.

Proponemos tres aspectos a tener en cuenta en la definición de objetivos: (1) que necesitan las personas del grupo en su crecimiento personal, (2) qué necesita el grupo en relación con la situación, y (3) qué necesita el grupo respecto a sus relaciones y vínculos.

- **(1) que necesitan las personas del grupo a nivel personal.**

Observamos qué necesitan las personas del grupo para modificar, mejorar o potenciar su comportamiento, sus valores (moral/ética) y su mundo interior o emocional y, por tanto, su realidad afectiva/personal (autoestima, autoconcepto, autoimagen).



- **(2) qué necesita el grupo en relación con la situación.**

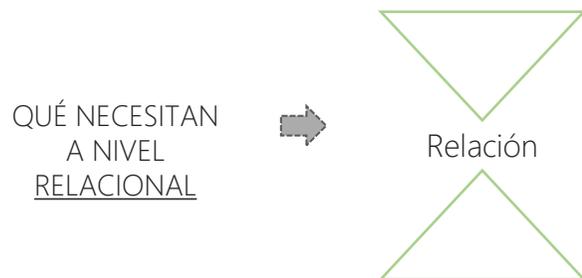
Observamos en qué debemos incidir relacionado con la situación que se ha generado, por un lado, si es preciso, en relación con las consecuencias en la aplicación de la normativa, y luego, con los aprendizajes que se deban derivar de la vivencia de este tipo de situaciones.

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

En definitiva, se trata de aplicar la normativa sancionadora, que por un lado puede/debe contemplar sanciones ordinarias o punitivas, y por otro, una mirada más restaurativa orientada a los aprendizajes.

- **(3) qué necesita el grupo respecto a sus relaciones y vínculos.**

Observamos en qué formas de relación debemos trabajar para modificar, mejorar o potenciar vínculos saludables entre las personas del grupo.



Del resultado de estas valoraciones deben surgir un conjunto de objetivos, los cuales deben ser la antesala del plan de acción. Los objetivos pedagógicos nos dan un discurso o relato que debe irse construyendo con el grupo a medida que se vaya realizando el acompañamiento del proceso.

Ejemplo de objetivos para el abordaje de las autolesiones →

PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> • parar las acciones autolíticas o autoagresivas. • reconocer las situaciones potenciales de riesgo. • procurar sensación de acompañamiento, presencia y espacio seguro. • fomentar la flexibilidad cognitiva trabajando la rigidez a la hora de interpretar las situaciones para facilitar la comprensión de alternativas adaptativas. • generar sentido crítico a través de la concienciación ante la problemática. • trabajar el autoconocimiento como forma de aceptación de la propia identidad. • [...]
SITUACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • evitar rumores, información falsa y el efecto contagio. • detener cualquier tipo de violencia o falta de respeto para no generar situaciones de revictimización secundaria. • contener las situaciones de crisis sin extralimitarse en las propias competencias. • visibilizar las alternativas y los recursos para contrarrestar conductas suicidas. • dotar al aula de un espacio de reflexión y discusión acerca de las dificultades que experimentan en su día a día, fomentando la retroalimentación de unos con otros en relación de los recursos protectores más adecuados. • [...]
RELACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • exponer la importancia de tener alguien con quien discutir validando los espacios de comunicación en casa o en el instituto. • revisar las relaciones familiares, exponiendo los roles que se desempeñan en ella, el tipo de familia, la comunicación existente o los abusos que se puedan dar. • proponer realizar actividades recreativas, proponiendo lazos en el grupo en las mismas, motivación y búsqueda de sentido. • promover las amistades, como forma de establecer expectativas adecuadas en la interacción entre pares, así como evidenciar las influencias o déficits. • revisar la relación con el centro, como diana de responsabilidades y obligaciones del alumnado, así como entorno básico donde gestionar situaciones difíciles o complejas. • [...].

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

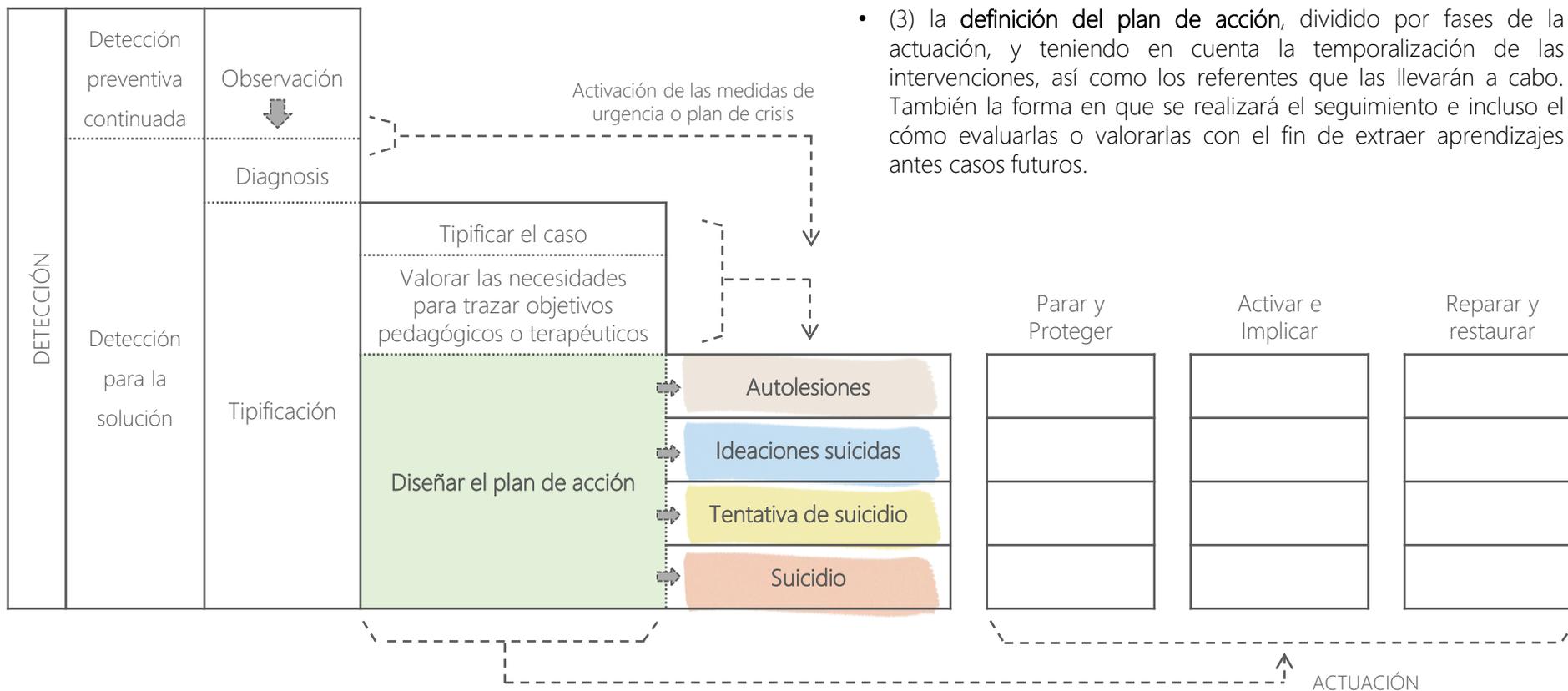
El plan de acción

Definir el plan de acción es el tercer proceso que debe realizar el equipo o comisión de valoración durante la tipificación de un caso. La tipificación consiste en:

- (1) **Clasificar el problema** sobre el cual se está trabajando (tipificar). Por ejemplo, utilizando el modelo de sistemas de alerta que ofrece una visión desde tres vectores: la capacidad de abordaje

de la institución, el riesgo de suicidio y el conflicto en la convivencia.

- (2) la **revisión de las necesidades educativas** detectadas gracias a la indagación de la diagnosis, las cuales deben derivar en valorar los objetivos pedagógicos sobre los que se puede trabajar en el contexto socioeducativo al que se pertenece, así como aquellos objetivos necesarios pero que corresponden a la responsabilidad de otros profesionales y, por tanto, deben ser derivados o delegados.
- (3) la **definición del plan de acción**, dividido por fases de la actuación, y teniendo en cuenta la temporalización de las intervenciones, así como los referentes que las llevarán a cabo. También la forma en que se realizará el seguimiento e incluso el cómo evaluarlas o valorarlas con el fin de extraer aprendizajes antes casos futuros.



Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

El plan de acción además debe diseñarse teniendo en cuenta los diferentes agentes implicados, aquellos que serán el foco de las intervenciones y que, por tanto, deberán estar en el centro de nuestras continuas valoraciones (Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar, 2021). Por ejemplo:

Tabla ejemplo de plan de acción para el abordaje de las autolesiones

Agentes implicados	Parar y Proteger	Activar e Implicar	Reparar y restaurar
El grupo			
Las principales personas afectadas			
Las familias			
El equipo de educadores/as			
[...]			

Además, proponemos que todo centro, equipamiento o servicio socioeducativo debería poder estar preparado para dar respuesta desde sus protocolos a estas cuatro situaciones:

El plan de acción	↔	Autolesiones
	↔	Ideaciones suicidas
	↔	Tentativa de suicidio
	↔	Suicidio

Dichos protocolos deberían incorporar un plan de acción que distribuya las posibles intervenciones en una estrategia de actuación. Para esta revisión, proponemos un ejemplo de plan de acción que se basa en esta distribución del modelo de fases PDA.

	Parar y Proteger	Activar e Implicar	Reparar y restaurar
Autolesiones			
Ideaciones suicidas			
Tentativa de suicidio			
Suicidio			

A continuación, observamos un ejemplo de plan de acción para el abordaje del suicidio distribuido por fases: (1) parar y proteger, (2) activar e implicar, y (3) reparar y restaurar.

Cabe decir que, en general, se han observado mayores recursos para la fase 1 de parada y protección, que en relación con la fase 3 de reparación y restauración, para la cual aún es un reto seguir creando y diseñando propuestas que aporten valor pedagógico a quienes, en la búsqueda de soluciones, puedan encontrar en las guías, informes y otros tipos de materiales estrategias que ayuden a abordar las situaciones que puedan aparecer en los contextos socioeducativos, desde un enfoque restaurativo y no sólo de atención urgente.

Ejemplo de plan de acción para el abordaje del suicidio →

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

Ejemplo de plan de acción:

Abordaje del suicidio → Fase 1

Fase 1. Parar y Proteger

Fase 2. Activar e Implicar

Fase 3. Reparar y restaurar

TRABAJO CON EL GRUPO

DERECHO A LA VERDAD.

- **Evitar esconder la realidad:** silenciar los hechos es un error. Guardar silencio puede dar lugar a:
 - que haya compañeros/as que estén viviendo un profundo sentimiento de culpa, por ejemplo, por alguna discusión previa entre ellos o por pensar que no hablaron con ese compañero o compañera cuando podía necesitarlo. La culpa es un sentimiento muy común y muy dañino (si no se gestiona) en los casos de duelo por suicidio.
 - que se impida la posibilidad de detectar factores de riesgo de otros compañeros/as que puedan estar muy afectados/as y que puedan tener también ideación suicida.
 - que los estudiantes hablen entre ellos, a espaldas de los adultos. En ocasiones, esto provoca un aumento de ansiedad entre el alumnado, al no poder preguntar abiertamente, ni poder expresar sus sentimientos, miedos, dudas, etc.
- **Evitar rumores y falsos mitos sobre el suicidio**
 - para evitar aumentar la ansiedad entre el alumnado al no poder hablar abiertamente sobre lo sucedido, ni poder expresar con veracidad sus sentimientos, miedos o dudas.
 - una cosa es no dar detalles y otra no reconocer la gravedad del hecho de que se ha producido un suicidio, porque una información adecuada evitará los rumores y su propagación.
- **Comunicación de lo sucedido al grupo:**
 - se recomienda que den la noticia los profesores que tienen más relación o mejor vínculo con la clase. Deben ser al menos dos profesores para poder contener las situaciones que se produzcan.
 - IMPORTANTE:** dar la noticia de la muerte del compañero/a en la misma franja horaria, por cada responsable de grupo, en el reto de grupos del centro. Así mismo, hacer una lista con los alumnos/as que falten (absencia) y contactar con ellos posteriormente y lo más rápido posible para darles la misma información que a los demás.
 - procurar aportar la información sobre lo que ha pasado y que esta información se adecúe a el momento evolutivo y a las capacidades cognitivas y emocionales del grupo.
 - sinceridad: eliminar de la comunicación la morbosidad y los detalles escabrosos (por ejemplo, detalles sobre el lugar y método utilizado, cómo se encontró, si ha dejado o no carta de despedida, etc..).
 - dar la noticia de manera clara "ha ocurrido un hecho muy muy triste... _____ ha muerto, ya no estará con nosotros".
 - ofrecer espacios de diálogo y tránsito emocional, pactarlos con el grupo.
- [...]

POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL.

- **Coherencia del discurso/relato con el grupo y con la comunidad educativa:**
 - procurar tratar todas las muertes de la misma forma. Se debe organizar un acto de activación al duelo y, por ejemplo, se puede

Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

	Fase 1. Parar y Proteger	Fase 2. Activar e Implicar	Fase 3. Reparar y restaurar
TRABAJO CON EL GRUPO	<ul style="list-style-type: none">- organizar un acto conmemorativo un año después del incidente, de forma protocolaria.- crear manifiestos que recojan las condolencias y muestren el amor y respeto hacia lo sucedido.- hacer especial hincapié en el máximo respeto hacia cada persona, evitando dramatizar, así como minimizar el acto, y promoviendo un espacio de reflexión conjunta con el resto de los compañeros puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada.- tener en cuenta que la respuesta educativa debe ser personalizada y con el grado de diversificación que requiera cada caso. Esto dependerá, en otras circunstancias, de la cercanía y relación con el/la alumno/a fallecido/a, las circunstancias en las que se produjo el fallecimiento, los apoyos y soportes familiar de cada alumno/a.- suspender, en señal de duelo, cualquier acto extraordinario programado por el centro que coincidiera con el fallecimiento.• Respeto, ante todo, tolerancia cero a la violencia: una vez trascendido lo ocurrido entre los compañeros/as...<ul style="list-style-type: none">- comunicar sólo información contrastada, si es posible con la familia o con los representantes legales.- una vez se tenga un relato consensuado, comunicación al resto de la comunidad docente de manera objetiva.- en caso de que sea necesario, aclarar que el centro no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, acto vergonzante o felicitación por ello.- sobre las redes sociales (SMS, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.). Es importante recordar las normas propuestas por el centro en el marco del plan de convivencia, en caso de que no existan, recoger al menos qué se puede o no comunicar en las redes sociales sobre un incidente como el sucedido. En caso de no cumplir dichas normas, sancionar a través de la normativa vigente.• Asesoramiento y presencia de agentes externos<ul style="list-style-type: none">- Podemos pedir ayuda a personas expertas, aunque su ayuda debe ser indirecta, a través del asesoramiento, informando, por ejemplo, al equipo de educadores/as, orientadores/as y equipo directivo sobre cómo intervenir ellos directamente con el alumnado y familias. En esta fase 1 es necesario que, en la medida de lo posible, el grupo reciba a personas significativas, conocidas.• [...] <p>ACOMPAÑAMIENTO Y PRESENCIA ADULTA</p> <ul style="list-style-type: none">• El trato al alumnado:<ul style="list-style-type: none">- determinar una persona referente que gestionará la cuestión en el aula/grupo, el momento para hacerlo debería ser lo antes posible tras el suicidio, para evitar la distorsión del acontecimiento vivido.- la comunicación con el alumnado debe ser clara, empática y permitir o posibilitar la expresión emocional.- se deberá atender al lenguaje no verbal con el fin de detectar posibles necesidades de acompañamiento y soporte individualizado.- hacer un esfuerzo por recurrir a una mirada que genere un lenguaje sin juzgar y que no recurra a estereotipos y tópicos.- no tener miedo de expresar tristeza delante del alumnado, esta actitud facilitará la asimilación y la expresión emocional en ellos/as.- responder a todas las preguntas y si no sabemos qué contestar, comunicarlo con sinceridad y templanza: "no tenemos todas las respuestas".		

Fase 1. Parar y Proteger

Fase 2. Activar e Implicar

Fase 3. Reparar y restaurar



TRABAJO CON EL GRUPO



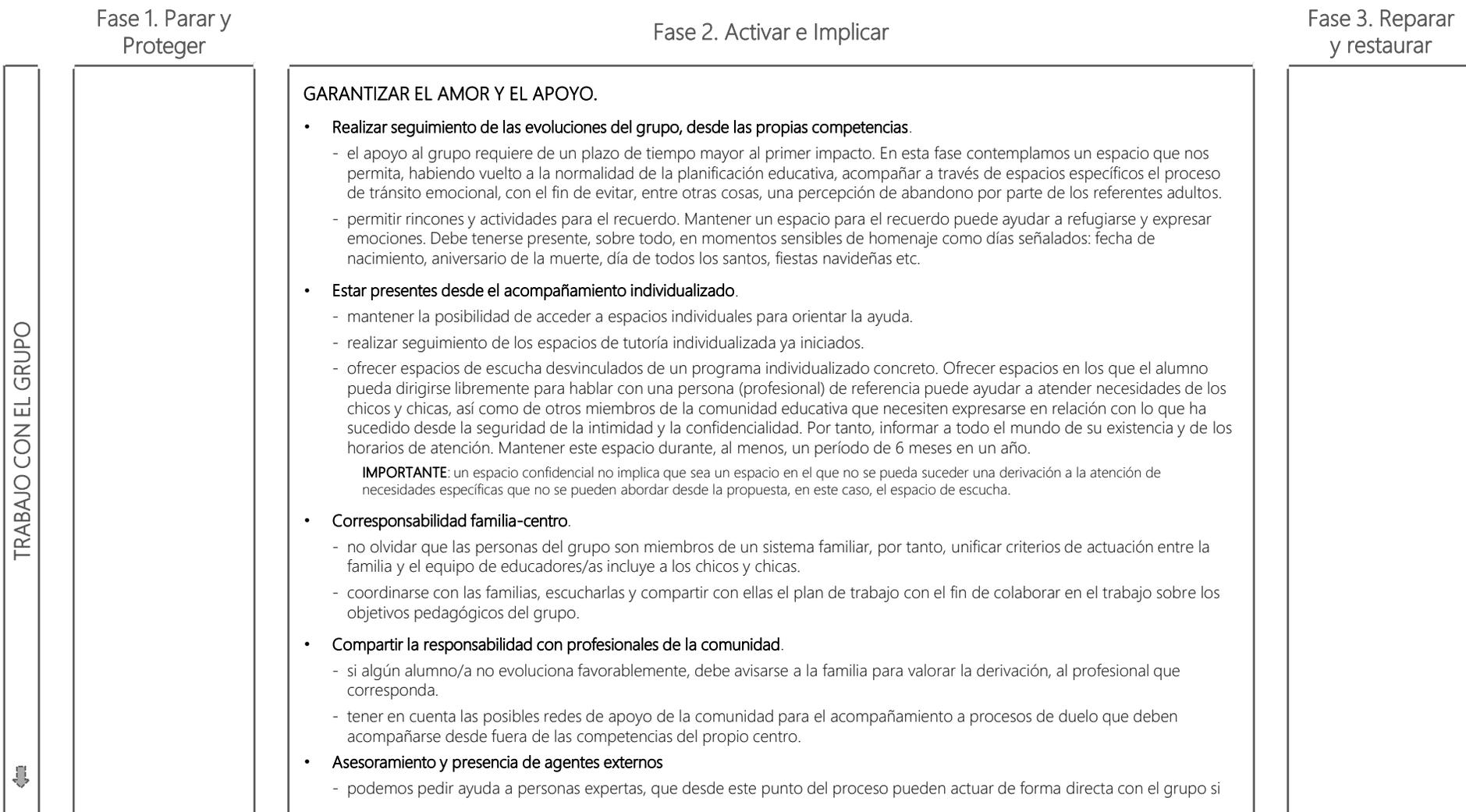
- acompañar a través de espacios que posibiliten la elaboración del duelo, y a la vez, reanudar y mantener la rutina habitual del grupo tanto como sea posible.
 - prestar especial atención al recorrido del grupo y de cada alumno/a por las distintas fases y tareas a realizar en el proceso de duelo (shock, protesta, desesperanza, reorganización), así como de tránsito emocional (negación, resignación, aceptación, comprensión y agradecimiento) y las emociones que pueden surgir en este proceso: culpa, tristeza o pena, rabia, enfado, angustia, inseguridad, etc.
 - **Recordar la persona referente de la recepción de las alertas:**
 - transmitir la disponibilidad de las personas de referencia del centro-equipamiento-servicio para ayudar al alumnado que presente algún problema, malestar, angustia o ideación suicida para comentar lo sucedido en privado.
 - ofrecer poder hablar en privado sobre el tema. o comentar otras posibles ideas suicidas para poder conseguir ayuda.
 - procurar mantener la alerta en la detección de posibles alumnos en riesgo, por afinidad con el alumno fallecido o por situaciones de vulnerabilidad para la realización de un mapa de riesgo en el centro.
 - **Ofrecer espacios de tutoría individualizada para quien lo solicite:**
 - atender lo antes posible las necesidades del alumnado que se vea inmerso en el proceso de duelo.
 - aumentar la atención o vigilancia ante aquel alumnado que no muestre ninguna reacción.
 - colaborar con las familias para reforzar los referentes (madres, padres, profesorado, otros profesionales) del acompañamiento.
 - para el asesoramiento directo al alumnado deben utilizarse los recursos propios del centro, contando con los docentes, orientadores/as, equipo directivo, más próximos al alumnado.
 - [...]
- ### ACOMPañAMIENTO SOCIOEMOCIONAL
- **Trabajo grupal para tomar consciencia del sentir**
 - si las circunstancias lo permiten, se procederá a la realización de una primera sesión de apoyo de grupo llevado a cabo por un/a profesional especialmente preparado/a para acompañar este tipo de circunstancias.
 - generar desde las tutorías un programa de sesiones de consciencia emocional y exposición de dudas, como forma de continuidad al primer abordaje psicológico.
 - crear espacios de autoobservación que ayuden a cultivar la presencia para la reducción del estrés.
 - procurar normalizar/legitimar los sentimientos experimentados en una situación como la que se está viviendo.
 - dar nombre a las emociones sentidas como forma de contactar con la verdad que hay detrás de la vulnerabilidad en la que nos sitúa la situación.
 - es fundamental ayudar a comprender que hablar sobre lo que piensan y sienten con otras personas, especialmente adultos de confianza, puede facilitar la visión de esa situación desde otra perspectiva que les facilite su gestión y aceptación.
 - **Ideas clave para el tránsito emocional**
 - reorientar la gestión de la culpa es muy importante para evitar sucesos de riesgo o desvinculación del duelo / negación (mirar para otro lado).

	Fase 1. Parar y Proteger	Fase 2. Activar e Implicar	Fase 3. Reparar y restaurar
TRABAJO CON EL GRUPO	<p>IMPORTANTE: En general es saludable indicar que no existen culpables, sin embargo, debemos ser especialmente cuidadosos/as con la culpa-responsabilidad en casos en los que el suicidio haya llegado asociado a casos de bullying o ciberbullying en los que se haya producido un proceso de victimización por parte de personas que se hayan situado en rol de agresor/a (evitar revictimización y criminalización).</p> <ul style="list-style-type: none">- la observación del malestar asociado a la persona que se ha suicidado se debe centrar en la comprensión del enorme sufrimiento que se siente para llegar al suicidio, en las distorsiones que estos estados emocionales complejos producen y en la necesidad de pedir ayuda.- procurar la verbalización o expresión emocional se produzca en un ambiente de normalidad, nunca recreándose en imágenes del fallecimiento, y recordando las experiencias gratificantes y positivas vividas con la persona fallecida. <p>• [...]</p> <p>AYUDAR A INICIAR LA ELABORACIÓN DEL DUELO.</p> <ul style="list-style-type: none">• Facilitar los actos y muestras de respeto espontáneas<ul style="list-style-type: none">junto a la expresión emocional (por ejemplo, por medio de dibujos, redacciones o coloquios sobre el suicidio), se facilite el duelo a través de actos como poner mensajes o flores durante un tiempo definido y en un espacio que el centro destine para ello.- canalizar las emociones grupales, asegurándoles que tú, junto con otros adultos capacitados, cuidarán de ellos en este proceso emocional. Se pueden proponer actividades como la lectura de un libro de forma conjunta, hacer un libro de recuerdos etc.- a veces es mejor escuchar que hablar: animar al grupo a expresar lo que sienten, a la descripción de su emoción (puede ser por escrito), preguntarles por sus sentimientos: ¿cómo te sientes por dentro? ¿te sientes triste? ¿qué otras emociones hay en ti.• Reorganización física de la clase/aula<ul style="list-style-type: none">- mantener los objetos personales de quien ha fallecido hasta el día de la despedida u homenaje colectivo, luego decidir en conjunto que hacer con aquellas cosas que no se deba quedar la familia.- para evitar el espacio vacío que ocupaba el alumno fallecido, así como la actualización de las listas de clase y retirada de los objetos personales que puedan obstaculizar el proceso normal de duelo de alumnado y profesorado.• Recuerdos, ceremonias y rituales:<ul style="list-style-type: none">- dependiendo de los deseos de los familiares, se puede ayudar a la difusión de información sobre el funeral a estudiantes, padres y al personal del centro: localización, hora, normas para dejar libre a los estudiantes durante las horas de clase.- trabajar con los orientadores/as escolares y los profesionales de salud mental para disponer de profesionales que atiendan en el funeral y fomenten que los padres acompañen a sus hijos al mismo.- realizar un acto participativo (homenaje) de los profesores, compañeros, padres, en la medida de lo posible, con canciones, cartas, murales y flores puede ayudar a la familia, amigos y compañeros a despedir al alumno elaborando mejor el duelo. IMPORTANTE: partir de los deseos del grupo. Se puede hacer un acto central y pequeñas acciones en los diferentes grupos.- contemplar en la preparación del homenaje teniendo en cuenta las conversaciones previas con el grupo y definir qué personas tendrán un papel clave en este, siempre de forma voluntaria. Informar de la asistencia, en el caso de que sea así, de la familia de la persona fallecida.- ejemplos: un minuto de silencio, lectura de una carta, plantar un árbol, poner música significativa, lectura de un texto, etc. exponiendo que "aunque la persona murió no significa el olvido, sus recuerdos ocupan un lugar en nuestro mundo". <p>• [...]</p>		

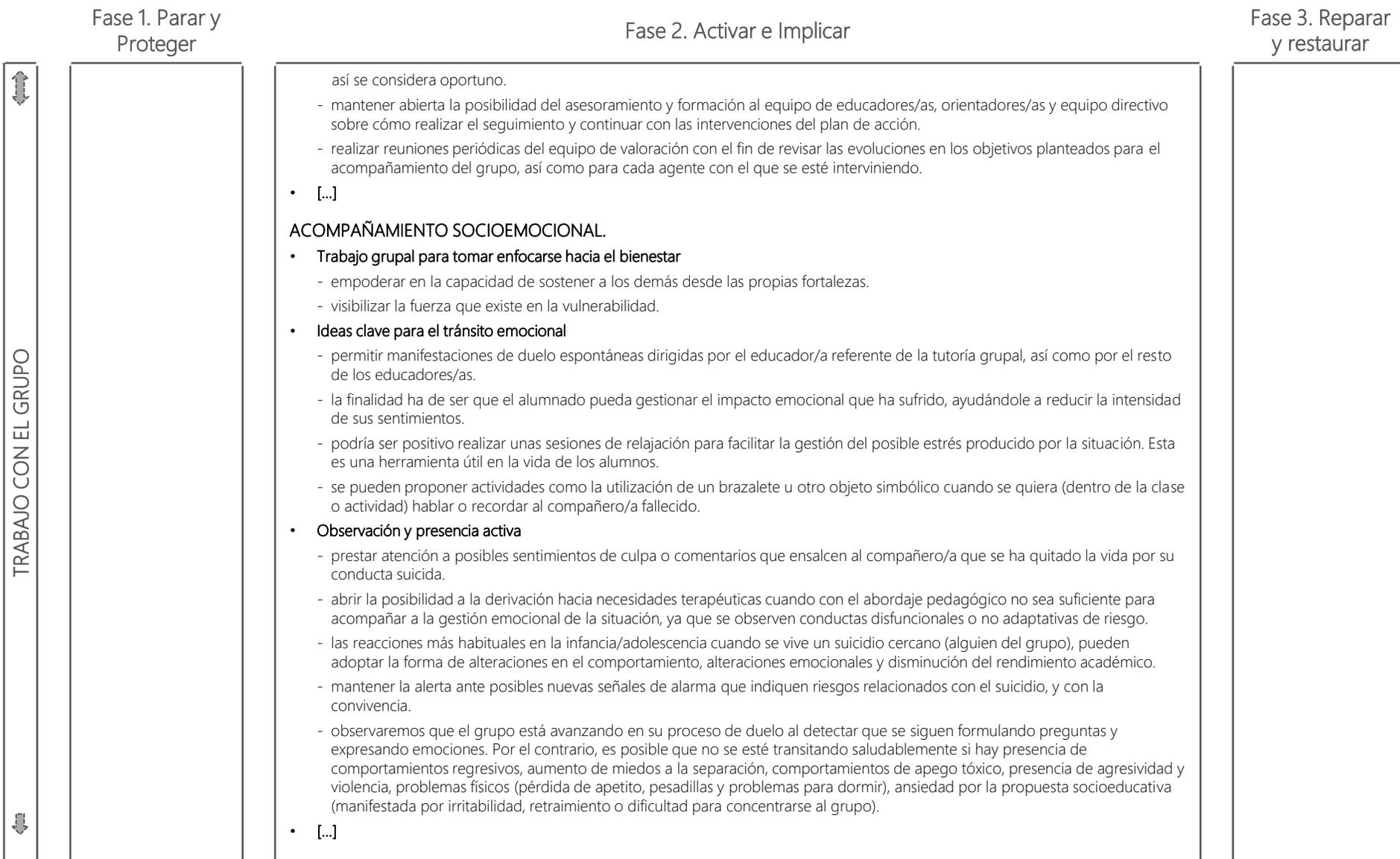
Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

Ejemplo de plan de acción:

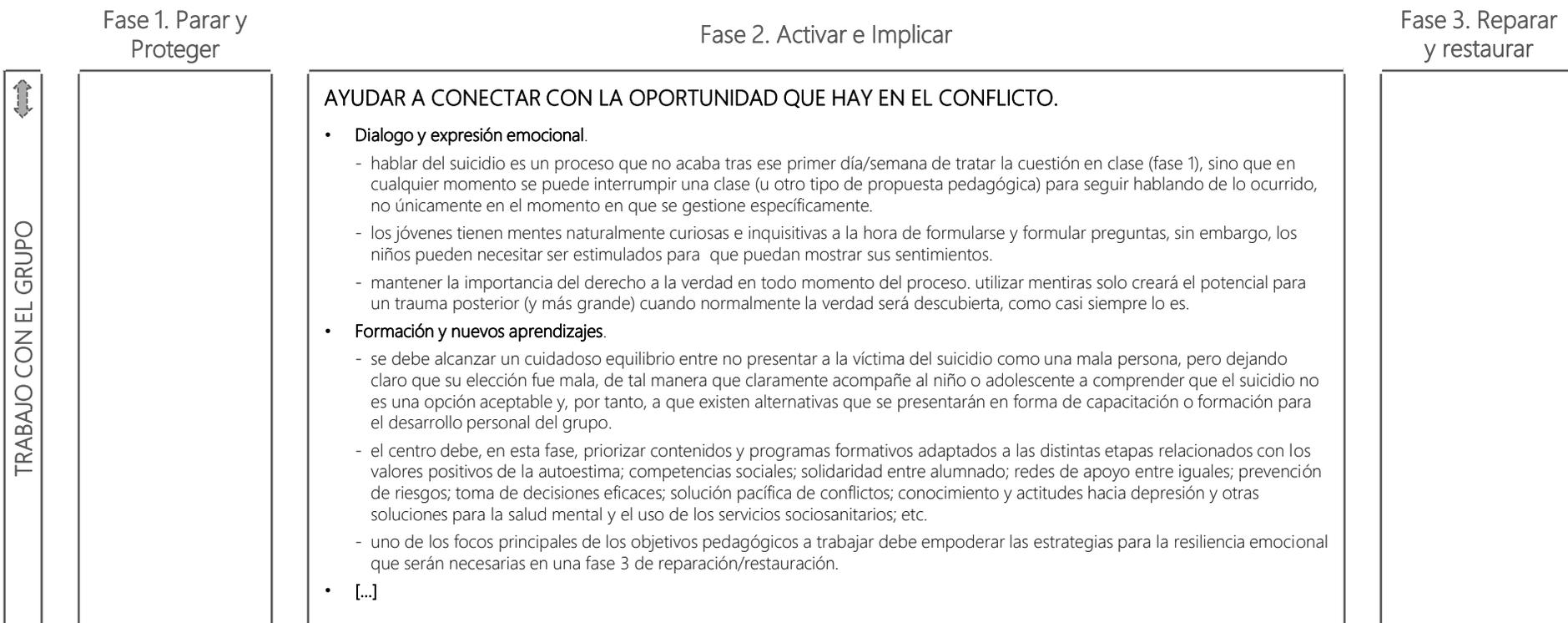
Abordaje del suicidio → Fase 2



Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos



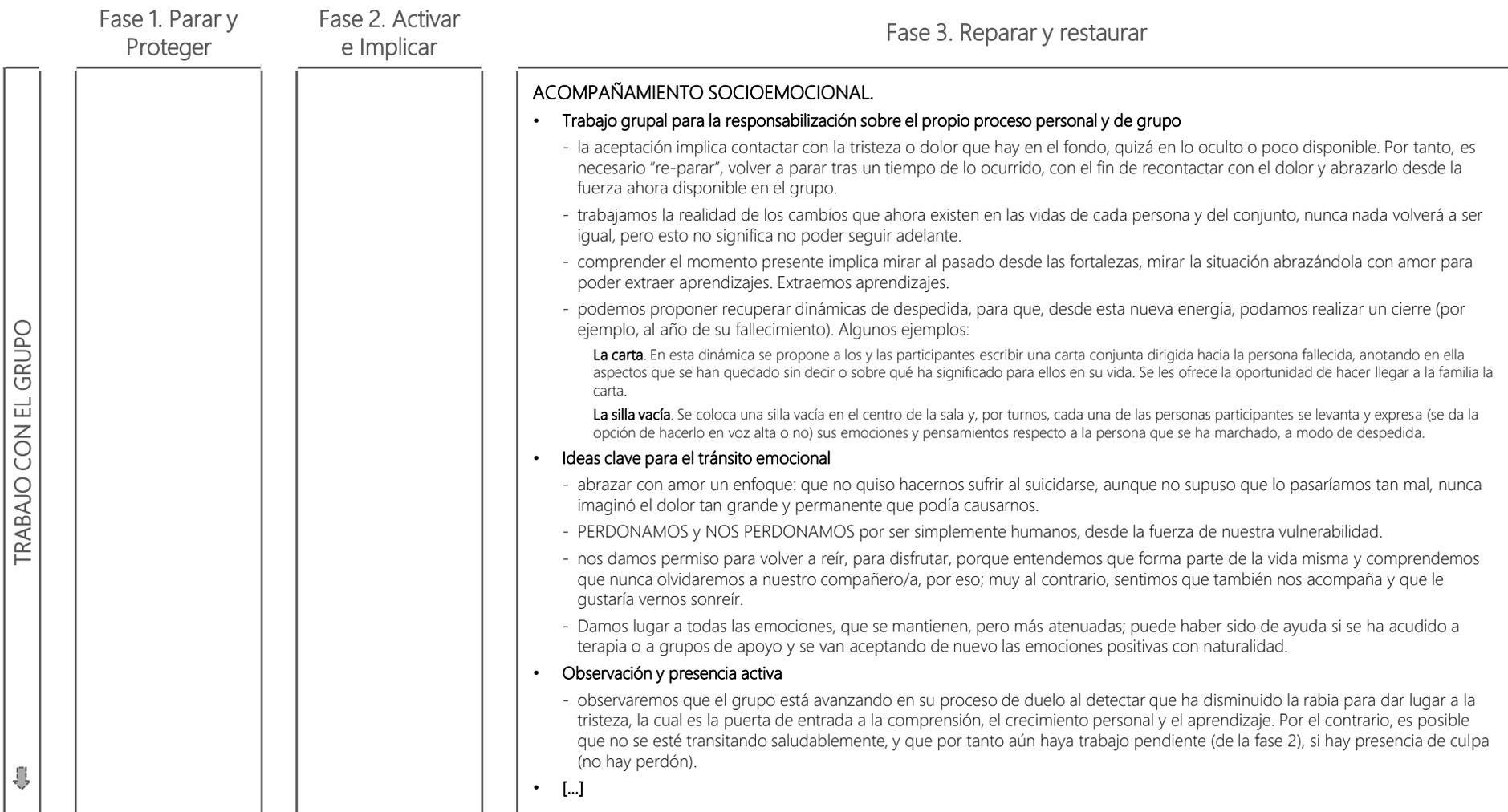
Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos



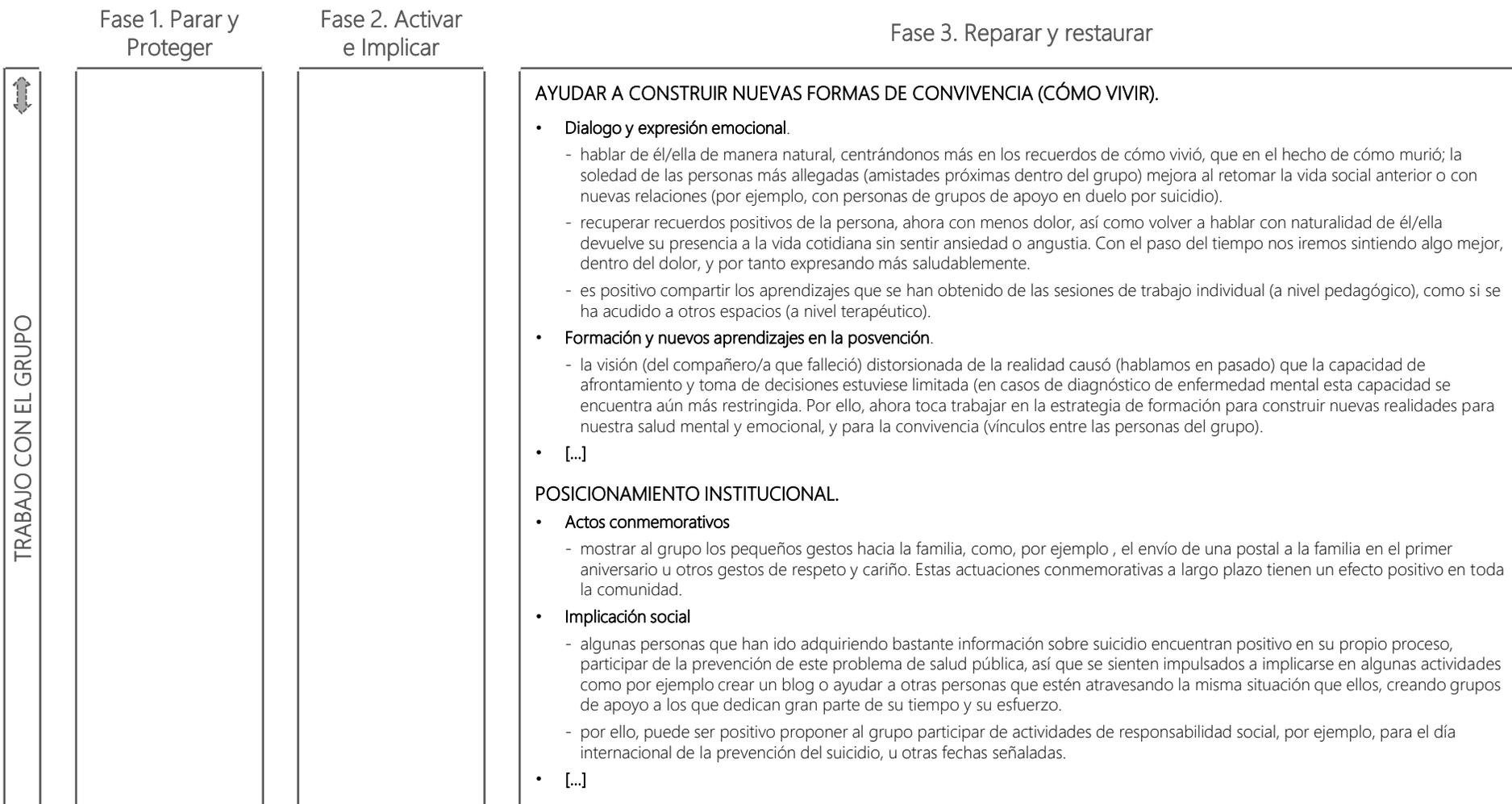
Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos

Ejemplo de plan de acción:

Abordaje del suicidio → Fase 3



Elaboración de un plan de acción: abordaje con un grupo dentro de contextos socioeducativos





- Bolinches, A (2015). *El secreto de la autoestima*. España: B de Books. [libro]
- Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (2020). Crear espais de seguretat i confiança per compartir. Dentro de: *Una comunitat educativa restaurativa i resilient*. Departament d'Educació. [\[enlace\]](#)
- Gorritxo-Muñoz, A. (2017). Disciplina positiva: Propuesta para promover relaciones respetuosas en el aula [Universidad Internacional de la Rioja]. [\[enlace\]](#)
- Luengo, J.A. (2023). El dolor adolescente: cambiar tu mirada para comprender sus dificultades y ayudarle a gestionarlas. Barcelona: Plataforma Editorial. [libro]
- Martínez-Martín, M.A.; Ordoñez, N; Alonso, N; Del Torno, A y García-Gutiérrez, E (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enlace\]](#)
- PDA Bullying (2019). *Código de Buenas Práctiques PDA Bullying*. Plataforma PDA Bullying. [\[enlace\]](#)
- Ruíz, M (2001). Sanar el cuerpo emocional. Dentro de: *La maestría del amor*. Urano. [libro]
- Santa-Cruz, F. F., & D'Angelo, G. (2020). Disciplina positiva para el desarrollo de las habilidades emocionales. *Revista de Investigación Psicológica*, 24, 53-73. [\[enlace\]](#)
- Servan-Schreiber, D (2010). El amor es una necesidad biológica. Dentro de: *Curación emocional*. Kairós. [libro]
- Xarxa de drets dels infants (2020). Dret a la pau i al benestar. Dentro de: *els drets dels infants*. Ajuntament de Barcelona. [\[enlace\]](#)
- XNEJ - Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil (2023). Acompañar sentint, acompañar amb sentit: Guia didàctica d'acompanyament a la gestió emocional. Salut i Educació Emocional. [\[enlace\]](#)
- Zategi, N. (2010). La Educación en y para la Convivencia Positiva en España. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(2). [\[enlace\]](#)

Ejemplo de plan de crisis para el abordaje de las tentativas suicidas

- Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enlace\]](#)
- Consejería de Educación, & Consejería de Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en Centros Educativos*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. [\[enlace\]](#)
- Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres. (2020). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Junta de Extremadura. [\[enlace\]](#)
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Consejería de sanidad de Castilla-La Mancha. [\[enlace\]](#)
- Martínez-Martín, M. Á., Ordoñez, N., Alonso, N., Del Torno, A., & García-Gutiérrez, E. (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... Te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enlace\]](#)
- Oto, M., Gutiérrez, M. D., Pérez de San Román, B., Goñi, A., Satrustegui, C., Vega, A., Lacasa, M. T., Sainz de Murieta, E., Echávarri, A., & Villanueva, P. (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional: Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Gobierno de Navarra. [\[enlace\]](#)
- ### Ejemplo de objetivos para el abordaje de las autolesiones
- Brandido, X. (2022). *Guía de autolesiones en el ámbito educativo*. Programa Razones para Vivir y Justalegría. [\[enlace\]](#)
- Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enlace\]](#)

Fuentes y bibliografía

Luengo, J. A., Yévenes, R., Arquero, R., Martínez, P., & Román, A. (2023). *Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado: Protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos*. Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades de la Comunidad de Madrid. [\[enlace\]](#)

Sentido (Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio). (2022). Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas. Ministerio de Educación de Perú. [\[enlace\]](#)

Ejemplo de plan de acción: abordaje del suicidio consumado

Altavilla, D & Equipo CAFS (2020). *Apoyo a los niños después de un suicidio: guía para padres y cuidadores*. Traducido de: Guía de apoyo para niños y adolescentes (*Mental Health Association from Australia*). Centro de Atención al Familiar del Suicida (CAFS). [\[enlace\]](#)

Briungos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enlace\]](#)

Consejería de Educación, & Consejería de Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en Centros Educativos*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. [\[enlace\]](#)

Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. Xunta de Galicia. [\[enlace\]](#)

Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres. (2020). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Junta de Extremadura. [\[enlace\]](#)

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio. (2016). *Sobrevivir a una pérdida por suicidio: Guía de recursos y recuperación* (Asociación De Investigación, Prevención E Intervención Del Suicidio (AIPIS), Trad.). American Foundation For Suicide Prevention. [\[enlace\]](#)

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2010). *El día después del suicidio de un familiar o allegado*.

Información para familiares y allegados. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t). [\[enlace\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar (2021). *Guía para centros escolares (protocolo de actuación inmediata): Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Gobierno de Aragón. [\[enlace\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Consejería de sanidad de Castilla-La Mancha. [\[enlace\]](#)

Jackson, J. (2013). *SOS: sobrevivientes de un suicida. Manual para enfrentar el suicidio de un ser querido* (A. M. Chávez-de Sánchez & M. I. Chávez-de Sánchez, Trads.). Asociación Americana de Suicidología. [\[enlace\]](#)

Kittel, M., Ballon, D., & Gamble, N. (2011). Hope and healing after suicide: A practical guide for people who have lost someone to suicide in Ontario. Centre for Addiction and Health Mental (CAMH). [\[enlace\]](#)

Martínez-Martín, M.A; Ordoñez, N; Alonso, N; Del Torno, A y García-Gutiérrez, E (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enlace\]](#)

Montes, M., Jiménez, A., & Jiménez, J. (2019). *Guía para familiares en duelo por suicidio*. Salud Madrid. Oficina regional de coordinación de salud mental (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid). [\[enlace\]](#)

Subdirecció General d'Orientació, Participació i Benestar de l'Alumnat de la Direcció General de l'Alumnat del Departament d'Educació & Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suicides en el centre educatiu*. Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. [\[enlace\]](#)

Teixidó, G., González-Cots, I., Canet, A., & Iniesta, G. (2020). *Encarem el suïcidi juvenil: Orientacions i eines per a entitats juvenils (protocol)*. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. [\[enlace\]](#)



www.pdabullying.com

Guía de herramientas y recursos

Abrir caminos hacia una vida vivible

Abordaje de las autolesiones
y el suicidio desde el
ámbito socioeducativo



2023