

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL



ÍNDICE



Accede rápido ao contido da guía: preme sobre os botóns para navegar pola guía e os seus contidos

INTRODUCCIÓN

OBXECTIVOS

01/ INFORMACIÓN CLAVE

Conceptos clave

Factores de risco

Sinais de alarma

Mitos

02/ ACTUACIÓN

Prevención

YAM

Enquisa de saúde

Intervencións

Verbalización

Intento de suicidio

Fluxograma

Alerta Escolar Código Agarimo

Vía rápida

Acollida despois dun intento

Posvención

03/ RECOMENDACIÓNS

Para a intervención urgente

Para a acollida

Para a familia, compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis

04/ ANEXOS

Modelo de informe orientación

Modelo de informe sanitario

Como explorar a ideación suicida

Marco legal

Teléfonos e webs de interese

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO
E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL



Introdución

A situación derivada da pandemia por COVID-19 supuxo un risco para a saúde mental. Ao propio andazo engadíronse, unha serie de repercusións económicas e sociais que provocaron un incremento do illamento social e o abandono de estratexias saudables e de soporte. Estes procesos contribuíron a superar os mecanismos de afrontamento dunha parte da poboación provocando un aumento de trastornos mentais como a ansiedade, a depresión e o insomnio.

Na adolescencia, a pandemia e os seus efectos sociais agravaron unha serie de cambios no modo de vida e nas dinámicas familiares que xa se viñan observando a nivel internacional na década anterior . Isto provocou un aumento da ansiedade, da depresión, dos trastornos de conduta alimentaria e do uso problemático de internet . Coa fin do confinamento constatouse un aumento das autolesións e dos intentos de suicidio, especialmente nas mulleres .

Debido a esta situación pareceu necesario actualizar o Protocolo de prevención, detección e intervención do risco suicida no ámbito educativo do ano 2018, e incluír novas estratexias que teñen como obxectivo abordar os malestares e o sufrimento psicolóxico e reducir o risco de suicidio da nosa poboación nos anos vindeiros.



Obxectivos

Obxectivos xerais:

- 1 Implantar **medidas de prevención**  das condutas suicidas na poboación escolar
- 2 Estructurar as **actuacións**  concretas a nivel educativo e sanitario para desenvolver diante dunha conduta suicida



Estes obxectivos xerais concrétanse en:

- 1 Incorporación dun modelo de prevención universal do suicidio baseado na evidencia científica (YAM) 
- 2 Identificación de factores de risco e protección no alumnado por medio dunha enquisa de saúde 
- 3 Actualización e protocolización das actuacións diante dunha conduta suicida 
- 4 Creación dunha **vía rápida de derivación**  para alumnado de risco moderado e alto
- 5 Creación do programa especial **Código "Agarimo"**  dentro do sistema Alerta Escolar para atención do risco suicida.
- 6 Protocolización das accións de **acollida tras dun intento** 
- 7 Protocolización das accións de **posvención**  tras dun falecemento por suicidio





INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIONES



ANEXOS



ÍNDICE



Conceptos clave



Factores de risco



Sinais de alarma



Mitos



Conceptos clave

AMEAZA SUICIDA

Verbalización suicida de tipo coactivo.

AUTOLESIÓN

Conduta lesiva autoinfrinxida que pode ter ou non intención suicida (no último caso falaremos de autolesións non suicidas).

AUTOLESIÓN NON SUICIDA (ANS)

Son estratexias para afrontar o malestar emocional que por definición non teñen intención suicida, non obstante son un factor de risco.

CONDUTA SUICIDA

Inclúe a ideación suicida, o intento de suicidio e o suicidio consumado.

DESEXO DE ESTAR MORTO

A persoa fantasea coa súa morte pero non pensa en quitarse a vida.

IDEACIÓN SUICIDA

Pensamentos para levar a cabo un acto suicida.

IDEACIÓN SUICIDA ACTUAL

A ideación suicida pode flutuar, "actual" quere dicir que está presente neste momento (nos días ou semanas anteriores).

INTENTO DE SUICIDIO

Conduta lesiva autoinfrinxida na que existe intención de matarse.

PLANIFICACIÓN SUICIDA

A persoa refire ou compórtase de tal xeito que se entende que pensou en como levar a cabo un suicidio (método, día, hora, lugar ou disposicións previas).

POSVENCIÓN

Apoio social, psicolóxico e institucional dirixido ás persoas achegadas ás vítimas de suicidio.

RESILIENCIA

Capacidade dos individuos ou sistemas (familias, grupos ou comunidade) de afrontar con éxito as situacións estresantes.

RISCO DE SUICIDIO

Posibilidade de que unha persoa atente deliberadamente contra a súa vida.

SUICIDIO CONSUMADO OU SUICIDIO

Acto suicida que comporta o falecemento da persoa.

VERBALIZACIÓN SUICIDA

comunicación verbal (oral ou escrita) da ideación suicida.



Conceptos clave

Factores de riesgo

Sinais de alarma

Mitos



Factores de riesgo



INDIVIDUAIS

- Trastornos mentais
- Intentos previos de suicidio
- Historia de violencia ou abuso sexual
- Consumo de alcol ou substancias
- Impulsividade
- Alta autoesixencia
- Dificultades resolución problemas
- Dificultades para asumir a orientación sexual ou a identidade de xénero
- Discapacidade
- Autolesións
- Uso problemático de internet



SOCIOEDUCATIVOS

- Discriminación
- Illamento
- Conflitos co grupo
- Acoso e ciberacoso (tanto nas vítimas, como nos/as acosadores/as e nas vítimas- acosadoras)
- Problemas de parella
- Fracaso escolar
- Problemas disciplinarios



FAMILIARES

- Trastornos mentais
- Antecedentes de suicidio
- Consumo de alcol ou substancias
- Violencia
- Dificultades vinculares (apego)
- Estilos de crianza inaxeitados
- Eventos traumáticos
- Perdas ou enfermidades
- Menores incluídos no sistema de protección



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓN



ANEXOS



ÍNDICE



Conceptos clave

Factores de risco

Sinais de alarma

Mitos



Sinais de alarma verbais

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE

Agradecemento ou despedida

"Sei que fixestes todo o posible"
"Sempre vos quereirei"

Visión negativa sobre un mesmo

"non vallo para nada"
"todo me sae mal"

Visión negativa sobre o futuro

"Nada cambiará"
"Isto non ten solución"

Suicidio como saída

"a única solución é non espertar máis"
"é mellor desaparecer"

Vivencia dun mesmo como carga

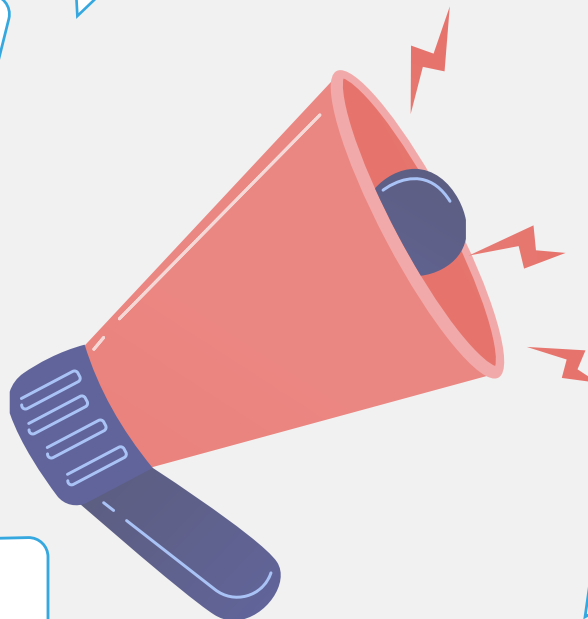
"Estaredes mellor sen min"
"Non dou máis que traballo"

Rabia

"Ides sentirvos culpables toda a vida"
"A cousa non vai quedar así"

Falta de pertenza ao grupo

"a ningún lle importa"
"ninguén se vai decatar"





Conceptos clave

Factores de risco

Sinais de alarma

Mitos



Sinais de alarma condutuais

INFORMACIÓN
CLAVE

- ▶ Aumento de agresividade
- ▶ Irritabilidade
- ▶ Perda dos límites
- ▶ Consumo non habitual de alcol ou drogas
- ▶ Insomnio...

Ou ben:

- ▶ Apatía
- ▶ Illamento
- ▶ Retraemento ou tranquilidade cando antes houbo moita ira

Despedidas:

- ▶ Pechar contas en redes sociais ou colgar mensaxes de agradecemento.
- ▶ Agasallar obxectos persoais, pedir excusas ou resolver asuntos pendentes

- ▶ Descenso das cualificacións
- ▶ Ausencias inxustificadas
- ▶ Comportamento non axeitado na clase cando non é habitual
- ▶ Actitude pasiva, triste ou distante

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE



Conceptos clave

Factores de risco

Sinais de alarma

Mitos



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓNS



ANEXOS



ÍNDICE

Mitos sobre o suicidio

O suicidio é algo sobre o que é difícil pensar ou falar. Os mitos son estratexias sociais que nos permiten tranquilizarnos e minimizar o malestar pero que resultan prexudiciais de cara á prevención e á atención das persoas en risco.



MITOS



"O que o di non o fai"

Cando un/ha adolescente nos comunica unha idea suicida provoca moita angustia. Por iso abrolla na mente este atallo cognitivo —"tranquilo/a non o vai facer"— que nos pode levar á inacción.



Toda petición de axuda é unha oportunidade fundamental de dar acougo e buscar solucións.



"O que se quiere matar non o di"

Pensar isto lévanos a non lles prestar atención ás persoas que manifestan as súas ideas suicidas.



Só corre un risco menor de suicidio o que despois de comunicar a idea suicida recibe a axuda necesaria.



Conceptos clave

Factores de riesgo

Sinais de alarma

Mitos



Mitos sobre o suicidio

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE



"Falar do suicidio non é boa idea, pode incitar a persoa en risco"

Agochado tras da prudencia está moitas veces o medo a non saber que dicir ou que facer.



Acoller, escoitar, acompañar, falar coa familia e buscar axuda profesional non aumenta o risco senón que o diminúe.



"O suicidio non se pode previr"

A conduta suicida é a punta do iceberg da dor psicolóxica e da desesperanza que presenta a persoa, moitas veces dende hai tempo.



Como ocorre cos accidentes de tráfico ou a violencia de xénero, os suicidios tamén se poden previr. É certo que non se poden previr todos, pero non sabemos cales si e cales non polo que debemos estar atentos ante calquer sinal de alarma.



"Só as persoas con trastornos mentais se suicidan"

As persoas con trastornos mentais sofren. Detectar e tratar a enfermidade mental é unha estratexia poderosa para reducir o risco provocado por ese sufrimento. Pero, especialmente nos e nas adolescentes, esa equivalencia non é completamente certa e pode levar a pensar que as persoas sen enfermidade están exentas de risco ou que a prevención é cousa só dos profesionais da saúde mental.



Ninguén está exento de risco suicida, a prevención é cousa de todos/as.



Conceptos clave

Factores de risco

Sinais de alarma

Mitos



Mitos sobre o suicidio

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE



“Non é mais que unha chamada de atención”

Pensar que é unha “chamada de atención” tranquilízanos —“en realidade non o quere facer”—, o que nos leva a non facer nada e a minimizar o ocorrido. Deste xeito a persoa en risco queda máis desvalida que antes. Pediu axuda e non lle fixeron caso... para que volver pedila?



Cando un intento suicida é leve non debemos minimizar o risco. Na adolescencia isto é importante. A persoa sofre e debemos axudala a descubrir por que.



“A persoa suicida está determinada a morrer”

As persoas con ideas suicidas adoitan ser ambivalentes, por un lado queren desaparecer e por outro queren vivir se cambiara a situación.



O suicidio non implica o desexo de deixar de vivir, senón de deixar de sufrir, de deixar de vivir así...



“Non é máis que unha moda”

Este mito busca quitarlle importancia á conduta suicida, como se o feito de espallarse pola poboación como un andazo lle restara perigo. As modas sociais son efectivamente contagiosas e hai “culturas” e épocas nas que o suicidio inza máis que noutras.



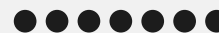
O suicidio, as autolesións e os trastornos de conduta alimentaria están moi presentes socialmente e por iso, se cabe, son aínda máis perigosos.



Prevención



Intervencións



Prevención

YAM

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE

A OMS recomenda que os programas de prevención dirixidos á adolescencia se orienten a desenvolver accións dirixidas á mellora da saúde mental ofrecendo estratexias de resolución de problemas e de afrontamento do estrés en lugar de centrarse directamente no suicidio (OMS, 2021).

Seguindo esta recomendación introduciremos gradualmente o programa de prevención para educación secundaria **YAM** (Youth Aware of Mental Health), un modelo de constatada eficacia avalado pola [OMS \(2021\)](#)  e recomendado por [Save the Children \(2021\)](#) .

O **YAM** é unha intervención grupal con rol playing. Está estruturado como intervención breve (5 sesións de 1 hora) centrado na resolución de problemas polos propios pares.



Ao abeiro deste protocolo realizarase unha **proba piloto con YAM** nunha mostra representativa de centros. De confirmarse os resultados internacionais o programa escalarase ata chegar a toda a poboación da ESO.



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Prevención



Intervencións



Prevención

ENQUISA DE SAÚDE

A identificación de factores de risco e protección é prioritaria de cara a deseñar estratexias de prevención.

De xeito piloto desenvolverase unha **enquisa de saúde dentro do proxecto YAM**, utilizando instrumentos estandarizados e datos sociodemográficos.

Esta avaliación realizarase de xeito dixital e coas garantías necesarias de confidencialidade e calidade de datos.



Os e as menores de 14 requirirán consentimento do/a titular da patria potestade ou tutela, os e as maiores de 14 poderán asinar o consentimento (cfr. [Marco Legal](#)).

CUESTIONARIO DE
CAPACIDADES E DIFICULTADES

CUESTIONARIO DE ESTADO DE
ÁNIMO E SENTIMENTOS (MFQ)

CUESTIONARIO
RISCO DE SUICIDIO



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

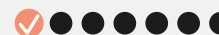
ÍNDICE



Prevención



Intervención



Intervención

VERBALIZACIÓN OU IDEACIÓN SUICIDA



FLUXOGRAMA
1

Calquera **verbalización ou ideación suicida** , tanto si provén directamente da persoa en risco como si nos chega por medio de terceiras persoas, deberá ser comunicada inmediatamente á dirección do centro, que debe tomar as seguintes medidas urxentes:

1

Se a verbalización se acompaña de condutas de axitación ou falta de colaboración, poñerse en contacto con:

061
Urxencias
Sanitarias


Familia, titores/
gardadores
legais


Inspección
educativa

⊗ (tendo en conta o establecido na **lexislación aplicable** )

No caso de que o 061 non considere necesario o traslado procederase segundo o apartado seguinte.

2

2

Se o/a alumno/a colabora, a xefatura do departamento de orientación realizará unha valoración urxente na que se recomenda:


Entrevistar
o/a
alumno/a


**Avaliar o risco
suicida** 


Entrevistar a
familia, titores/
gardadores legais

Se a persoa xa está atendida en Saúde Mental e contamos con **informe no programa Código Agarimo de Alerta Escolar** : seguiremos as instrucións deste.

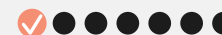
En caso contrario seguir as instrucións seguintes



Prevención



Intervencións



Intervencións

VERBALIZACIÓN OU IDEACIÓN SUICIDA



FLUXOGRAMA

1



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓNS



ANEXOS

ÍNDICE

3

Se o/a alumno/a presenta **risco leve** (Mini 1-5) e, de acordo coa familia, recomendarase **avaliación por atención primaria/pediatría**.

4

Se presenta **risco moderado** (Mini 6-9) e, de acordo coa familia, recomendarase consulta con pediatría/medicina de familia que valorará a necesidade de derivación a Saúde Mental por vía rápida ou preferente.

5

Nos casos de **risco grave** (Mini >9) chamarase ao 061 para derivación a urxencias de valoración psiquiátrica.

En todos os casos a valoración concretarase na redacción por parte do Departamento de Orientación (D.O.) dun informe segundo o **Modelo de informe ante unha situación de risco suicida** que se lle facilitará á familia, titores/ gardadores legais ou ao/a alumno/a maior de idade. De ser necesaria solicitarase a intervención do Equipo de Orientación Específico (E.O.E) seguindo o **procedemento establecido** para tal efecto.



Marco legal: Cando se produza unha verbalización ou intento suicida nun menor comunicárasalles esta situación aos proxenitores, titores ou gardadores legais.



Ley orgánica 1996/1, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do código civil e da Lei de axuízamento civil. (cfr.marco legal).



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE



Prevención



Intervención



Intervención

INTENTO DE SUICIDIO DENTRO DO CENTRO

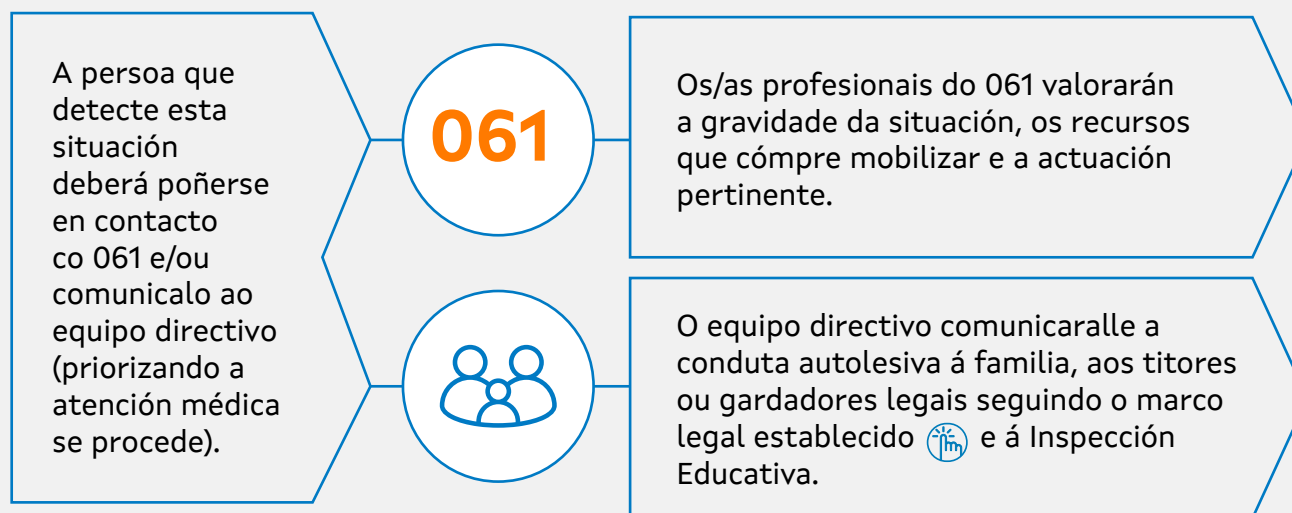


FLUXOGRAMA

1

Nos casos de condutas suicidas que impliquen autolesión (por exemplo: feridas por corte ou intoxicacións medicamentosas), ou cando haxa risco inminente de intento suicida dentro do centro, as persoas de referencia para calquera actuación serán os/as titores/as, o/a orientador/a do centro e o equipo directivo.

A intervención realizarase con sensibilidade, confidencialidade e rapidez.



No caso de que os proxenitores, titores ou gardadores legais se neguen a consentir a realización das avaliacións e tratamentos precisos para salvagardar a vida ou a integridade física ou psíquica do/da menor debe considerarse como unha situación de risco ou posible desamparo da persoa menor polo que se lles debe comunicar aos equipos técnicos do menor de xeito inmediato. [Lei orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do código civil e da Lei de axuízamento civil. \(cfr. marco legal\)](#).

Mentres se agarda seguiranse as seguintes recomendacións





INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE



Prevención



Intervencións

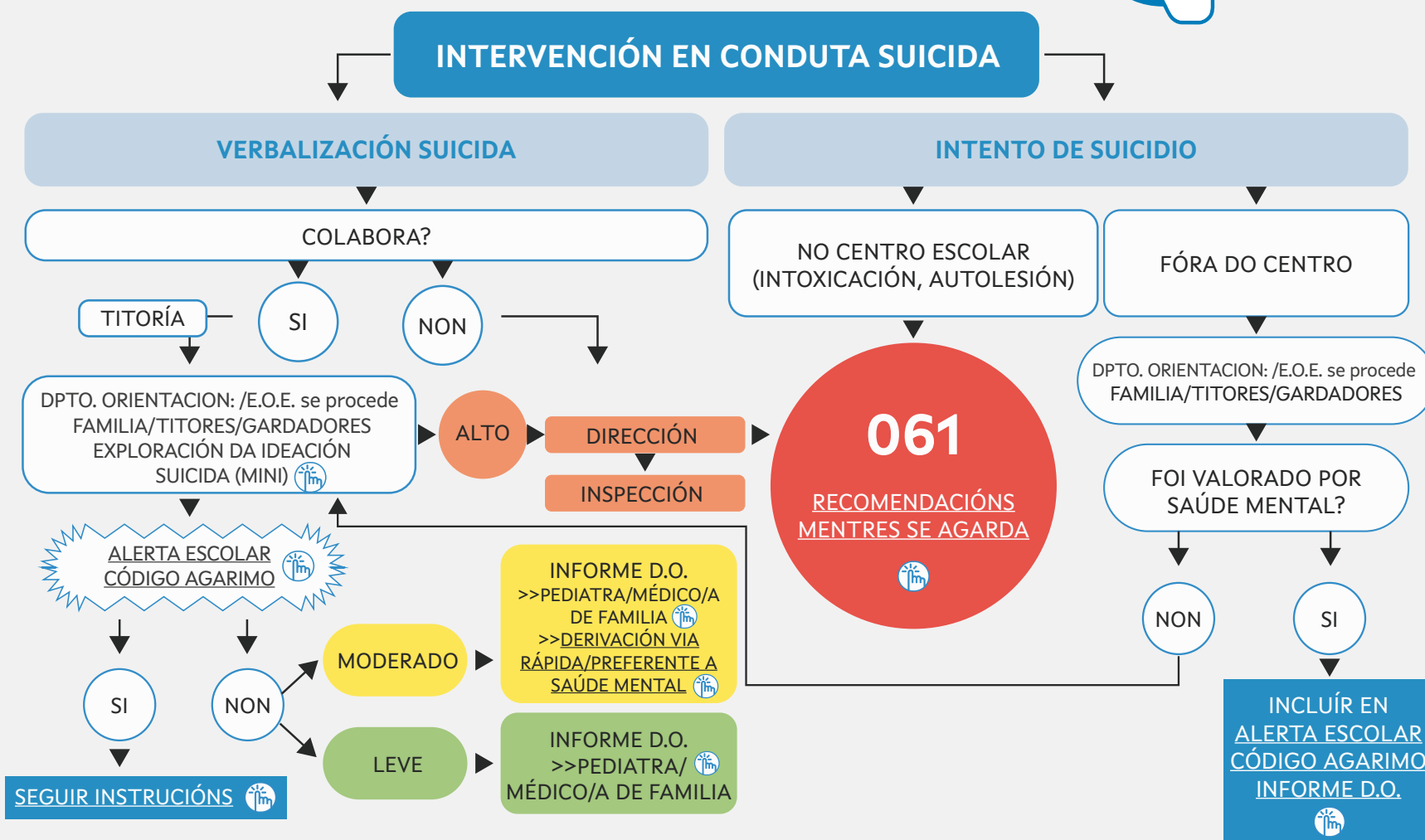


Intervencións

FLUXOGRAMA



Accede ao
contido
audiovisual!





INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Prevención



Intervencións



Intervencións

ALERTA ESCOLAR



Código "Agarimo"



Dentro de **Alerta Escolar** vaise crear un novo Programa co código "AGARIMO" que comprenderá un rexistro de casos de risco suicida e incluírá os informes dos profesionais de saúde mental con recomendacións de actuación en caso de urxencia.

Alerta Escolar é un conxunto organizado de accións que pretende achegar unha atención sanitaria inmediata e eficaz a todo o alumnado menor de 16 anos, inicialmente destinado a persoas que padecen patoloxías crónicas susceptibles de descompensación con compromiso vital.

1.

Para a **inclusión en Alerta Escolar** é necesario que a familia/ titores/ gardadores legais acheguen o **informe**  do equipo de saúde mental coas actuacións recomendadas en caso de urxencia.

2.

O centro escolar cubrirá un **informe en liña** . Nese documento requirirase a autorización dos proxenitores/ titores ou gardadores legais. No caso dos centros privados ou escolas infantís deberán cubrir o seguinte formulario.



Preguntas habituais sobre Alerta Escolar

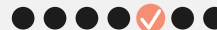




Prevención



Intervencións

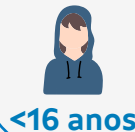


Intervencións

VÍA RÁPIDA

Saúde Mental

O alumnado que non estea en seguimento e sexa identificado como de risco **MODERADO ou ALTO (Mini> 5)** debe ser avaliado a nivel sanitario por pediatría/ medicina de familia que valorará a necesidade de derivación a Saúde Mental por Vía Rápida ou preferente.



<16 anos

Valoración nos programas de atención a risco suicida das unidades de Saúde Mental Infanto-Xuvenil cunha demora máxima de 7 días.



>16 anos

Valoración nos Programas de Intervención Intensiva de Adultos cunha demora máxima de 7 días.

Tras a valoración, os servizos de Saúde Mental elaborarán un **informe** seguindo o [modelo adxunto](#)



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE



Prevención



Intervencións



Intervencións

ACOLLIDA DESPOIS DUN INTENTO DE SUICIDIO

Quen?

Departamento de orientación, titor/a, baixo a coordinación da xefatura de estudos.

Cando?

Con anterioridade á incorporación do alumno ou alumna.

ACTUACIÓN

1.º

Reunión coa familia

Planifícase unha entrevista coa familia ou titores legais, da que se levantará acta, e na que cómpre aclarar:

Que información do estado de saúde é relevante que coñeza o centro?
Queren incluír en Alerta Escolar?

Achega do Informe con recomendacións de Saúde Mental

Que medidas de protección son precisas?

Como se vai realizar o seguimento entre a familia e o centro escolar?

Como lle gustaría ao/a alumno/a ser recibido/a?

Que preocupacións e emocións existen con respecto á volta ao centro?

Recollerase tamén opinión sobre se:

Consenten abordar o tema no grupo clase, co obxecto de organizar mellor a acollida do seu fillo/a.

Optan por manter total privacidade, malia que puideran darse comentarios ou comportamentos non desexados, por exemplo, por ser coñecedores os iguais do acontecido.

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Prevención



Intervencións



Intervencións

ACOLLIDA DESPOIS DUN INTENTO DE SUICIDIO

2.º

A reunión co/a alumno/a

Valorarase incluír figuras de referencia para o/a menor (profesorado con empatía co/a alumno/a, un igual de confianza) nunha breve entrevista articulada en tres eixes:



- 1 Como está?
- 2 Que precisa/que resultaría un bo apoio no centro escolar?
- 3 Como lle gustaría ser acollido/a á súa volta?

3.º

A organización previa co grupo clase

Cando se dera consentimento agás recomendación contraria do equipo sanitario de saúde mental, tratarase a acollida a través de dinámicas de grupo, un círculo de diálogo (prácticas restaurativas) ou ben unha conversa máis directa na titoría.

4.º

A planificación da entrada na aula

Independentemente das actuacións previas, é importante que a chegada do/a alumno/a á aula se desenvolva con normalidade e sempre tendo en conta os seus desexos e preferencias. Pode resultar de interese planificar tarefas de acompañamento por parte dos iguais que minimicen no/a alumno/a a sensación de soidade e que lle axuden a reconducir e continuar coa súa vida académica e social.



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIONES



ANEXOS



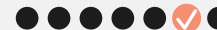
ÍNDICE



Prevención



Intervencións



Intervencións

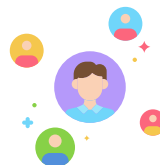
ACOLLIDA DESPOIS DUN INTENTO DE SUICIDIO

5.º

Orientacións para traballar co equipo docente e non docente



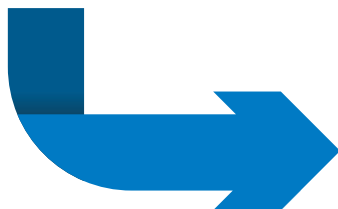
Coordinar as actuacións educativas docentes e consensuar o trato dirixido ao/a propio/a alumno/a, analizando as necesidades que poida ter a nivel curricular.



Proporcionarlle unha información mínima ao persoal de garda e ao persoal non docente implicado no seu coidado nos momentos non lectivos.



De ser necesaria solicitarase a intervención do Equipo de Orientación Específico (E.O.E) seguindo o procedemento establecido para tal efecto.



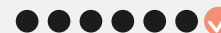
- ☒ labores de tutoría en liña previas á incorporación
- ☒ medidas de reforzo
- ☒ aprazamento de probas de avaliación
- ☒ flexibilidade na esixencia, asegurando o éxito nos primeiros días etc.



Prevención



Intervencións



Intervencións

POSVENCIÓN: intervención no falecemento por suicidio



Elaboración do proceso de dó nos centros educativos



- 1 A coordinación do proceso será tarefa da dirección do centro, co asesoramento do equipo de orientación e o titor/a do alumno/a
- 2 Contrastaranse os feitos antes de transmitirlle calquera información á comunidade educativa.
- 3 Contactarase coa familia ou tutores/gardadores legais de cara a desenvolver as accións oportunas para o proceso de loito. Suspenderase, en sinal de dó, calquera acto extraordinario programado polo centro.
- 4 A intervención do EOE, de ser solicitada, será de asesoramento indirecto, unificando as pautas de actuación para a elaboración do proceso de dó no alumnado e na comunidade educativa.



- 5 Priorizarase o protagonismo, nas comunicacións e actuacións que se efectúen, do profesorado que teña maior proximidade e se relacione habitualmente co grupo. Entre as súas tarefas estará:
 - Comunicarlle a noticia á clase acompañado do/a orientador/a e/ou equipo directivo
 - Esta comunicación pretende favorecer a expresión das emocións e pensamentos que xurdan. É conveniente falar do proceso de loito e da oportunidade de pedir axuda, así como da maneira que nos gustaría despedir o/a compañeiro/a dentro do grupo de clase dependendo da idade; favorecendo a presenza do profesorado nos momentos de dor.



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓNS



ANEXOS



ÍNDICE



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIONES



ANEXOS



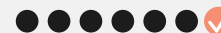
ÍNDICE



Prevención



Intervenciones



Intervenciones

POSVENCION: intervención no falecemento por suicidio

Elaboración do proceso de dó nos centros educativos

- 6 Prestaráselles especial atención a aqueles/as que, por diversas circunstancias, presenten unha maior vulnerabilidade. Esta tarefa realizarase en coordinación coas familias ou titores/gardadores legais, escoitándoas, compartindo con elas as actuacións que se propoñan e pediráselles a súa colaboración.
- 7 Promoveranse dinámicas que permitan a expresión de sentimentos e ideas, así como os actos simbólicos.
- 8 Seguirase o principio de normalidade, volvendo á rutina escolar tan pronto como sexa posible, mais sen precipitación.
- 9 Se algún alumno/a non evoluciona favorablemente, o/a orientador/a do centro entregarlle á familia un informe da evolución do/a alumno/a , para presentar ao/a pediatra ou médico/a de familia ou en saúde mental. O intercambio de información entre saúde mental e o centro educativo manterase nas sucesivas consultas, sempre a través da familia, utilizando o modelo de informe sanitario para o centro educativo.
- 10 Solicitarase, se é preciso, a colaboración de servizos especializados como o Grupo de Intervención Psicolóxica en Catástrofes e Emerxencias (GIPCE) a través do 061 ou do 112.





INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE



Para a intervención
urxente



Para a acollida



Para a familia,
compañeiros/as e paciente



Para Atención Primaria



Para saber máis



Recomendacións para a intervención urxente

O obxectivo da intervención segue a conduta P.A.S:

- P:** Protexer a seguridade do alumno/a e da súa contorna
- A:** Avisar a 061, se procede, e ao equipo directivo
- S:** Socorrer, seguindo os principios dos primeiros auxilios

- ☒ A espera debe realizarse nun contorno seguro e privado, afastado de medios potencialmente lesivos.
- ☒ A persoa interlocutora debe ser un membro do profesorado de confianza para o/a alumno/a.
- ☒ Debe falar só unha persoa.
- ☒ Manter contacto visual co/a alumno/a.
- ☒ Atender a conduta non verbal para detectar xestos de risco.
- ☒ Achegarse ao/á alumno/a e pedirlle permiso, non invadir o seu espazo.
- ☒ Preguntarlle se precisa algo (p.e.: un vaso de auga).

Habilidades de comunicación:

- Manter unha escoita activa e empática
- Validar o malestar: *"debes sentirte moi mal..."*
- Interesarse polo ocorrido: *"se te sentes con forzas queres contarme o que pasou?"*
- Deixar que se exprese, seguir a conversa con expresións como *"hmmm"* ou repetir as últimas palabras do que dixo
- Mostrar calma. Non interromper ou finalizar as frases
- Non xulgar, minimizar, banalizar ou desprezar o que pensa ou sente
- Non usar frases feitas ou dar consellos simplistas: *"pero se tes toda a vida por diante..."*, *"estas cousas pasan, xa verás..."*
- Non facer reproches: *"Como fixeches isto?"*, *"Era visto..."*
- Non facer promesas que non se poden cumprir (p.ex.: non comprometerse a gardar segredo)
- Reforzar a idea de que contalo é o primeiro paso para resolver a situación



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE



Para a intervención
urxente

Para a acollida

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis

Recomendacións para a acollida tras un intento de suicidio

Non se aconsella realizar accións grupais en caso de autolesións non suicidas ou cando así o indiquen os servizos de saúde mental.

En todos os casos precísase o consentimento da familia e da persoa que realizou o intento.

No caso dos círculos de diálogo a persoa facilitadora debe ter experiencia no seu desenvolvemento.

Propóñense dúas opcións de preparación da acollida:

1

**Desenvolvemento
dun círculo de diálogo**

Os círculos de diálogo son un tipo de prácticas restaurativas que teñen como obxectivo crear comunidade e xestionar pacificamente os conflitos.

OBXECTIVOS >>

2

**Conversa formal en titoría
sen a presenza do/a alumno/a**

Trátase de presentar a situación para permitir expresar as dúbidas e aclaralas

OBXECTIVOS >>



Para a intervención
urgente

Para a **acollida**

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

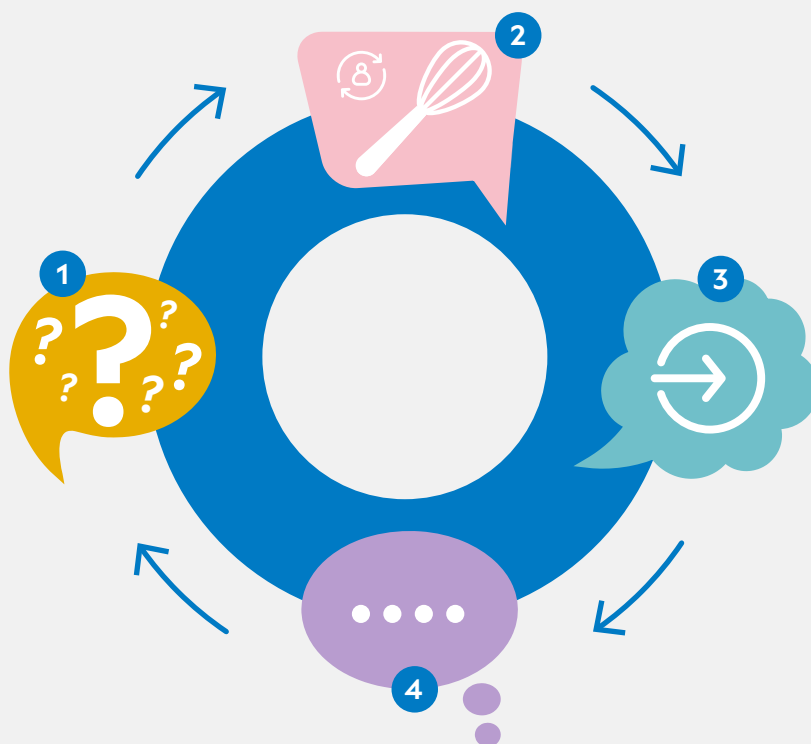
Para Atención Primaria

Para saber máis



Recomendacións para a acollida tras un intento de suicidio

1. DESENVOLVEMENTO DUN CÍRCULO DE DIÁLOGO



OBXECTIVOS:

- Coñecer a información coa que conta o grupo
- Valorar como lles afecta a nivel emocional
- Coñecer os esquemas previos sobre o suicidio
- Procurar o acollemento máis axeitado

MÁIS INFO

1 A persoa facilitadora comeza a **quenda con preguntas** de caldeamento que activan a comunicación.
 Exemplo: Se puideses cambiar unha soa cousa no mundo, cal cambiarías? Se puideras escoller unha cualidade positiva para ti, cal escollerías?

2 Continuamos cun **mesturador**, destinado a cambiar a organización espacial inicial na que o grupo se dispuxo.
 Exemplo: o vento sopra —e débense cambiar de sitio— para as persoas que... teñan lentes... naceron en xuño etc.)

3 Despois, introdúcese o **tema**, para o que propoñemos algunhas das seguintes preguntas:
 Como te sentes co que pasou? Como cres que se sente o/a voso/a compañeiro/a na súa volta ao centro? Como che gustaría que foran as cousas en relación co/a voso/a compañeiro/a? Que podemos facer como grupo para que se sinta cómodo/a e acollido/a?

Nas dúas primeiras preguntas pódese pasar a palabra ao/á seguinte, se á persoa lle resulta incómodo ou doloroso falar. Nas dúas preguntas finais a participación pode organizarse en subgrupos.

4 Finalmente, como **reflexión e peche** úsanse preguntas do tipo
 *Que levas deste círculo?
Di unha palabra que resuma esta experiencia.*

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE



Para a intervención
urxente

Para a **acollida**

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis



Recomendacións para a acollida tras un intento de suicidio

2. CONVERSA FORMAL EN TITORÍA SEN A PRESENZA DO/A ALUMNO/A

OBXECTIVOS:

- **Frear comentarios infundados**, proporcionar información mínima e veraz, sen mencionar medios nin lugares, e evitar que glorifiquen a conduta autolítica ou que a critiquen.
- **Remarcar o concepto de "crise suicida", como un acontecemento non voluntario que pode afectar a calquera persoa** e ao que se chega por un proceso de dificultades non resoltas, facendo fincapé en que a crise é temporal e proporcionando exemplos de recuperación.
- **Discutir no grupo os mitos sobre o suicidio** , expresados en frases como: "falar do suicidio publicamente pode provocalo" ou "son chamadas de atención" etc.
- **Observar quen pode estar afectado/a na clase e require dunha atención individual**, conversa privada, entrevista con orientación, rexistro de indicadores de malestar etc.
- **Sinalar o papel do autocoidado e da responsabilidade do grupo no coidado dos seus membros.**
- **Aclarar como actuar**  se lle pasa a un compañeiro ou compañeira ou a un mesmo/a.
- **Indicar pautas de actuación** en caso de que alguén observase sinais de alarma .

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE



Para a intervención
urxente

Para a acollida

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓN



ANEXOS



ÍNDICE

Recomendacións para a familia tras un intento de suicidio ou ante ideación suicida

Se o seu fillo/a fixo un intento de suicidio ou presenta ideación suicida en domicilio é necesaria valoración sanitaria para o que se poden seguir as recomendacións da sección de **actuación** . Ante calquera dúbida chame ao 061.

Recomendámoslle que lea as epígrafes desta guía correspondentes a **sinais de alarma** , **mitos sobre o suicidio**  e **habilidades de comunicación** .



O seu fillo/a está a pasar un mal momento, isto pode deberse a diversas razóns pero o máis importante é saber que está sufrindo.

O papel dos adultos nestes casos é fundamental, pero ao mesmo tempo estas condutas provocan moito desacougo, sentimentos de culpa, de enfado ou incredulidade.

Aínda que non entenda ben por que se encontra así, pode ser de enorme axuda mostrándose disposto/a a escoitar, a acompañar, conservando a tranquilidade e mostrando esperanza nas posibilidades de superar as dificultades que enfrontan.



Para a intervención
urgente

Para a acollida

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis

INFORMACIÓN
CLAVE

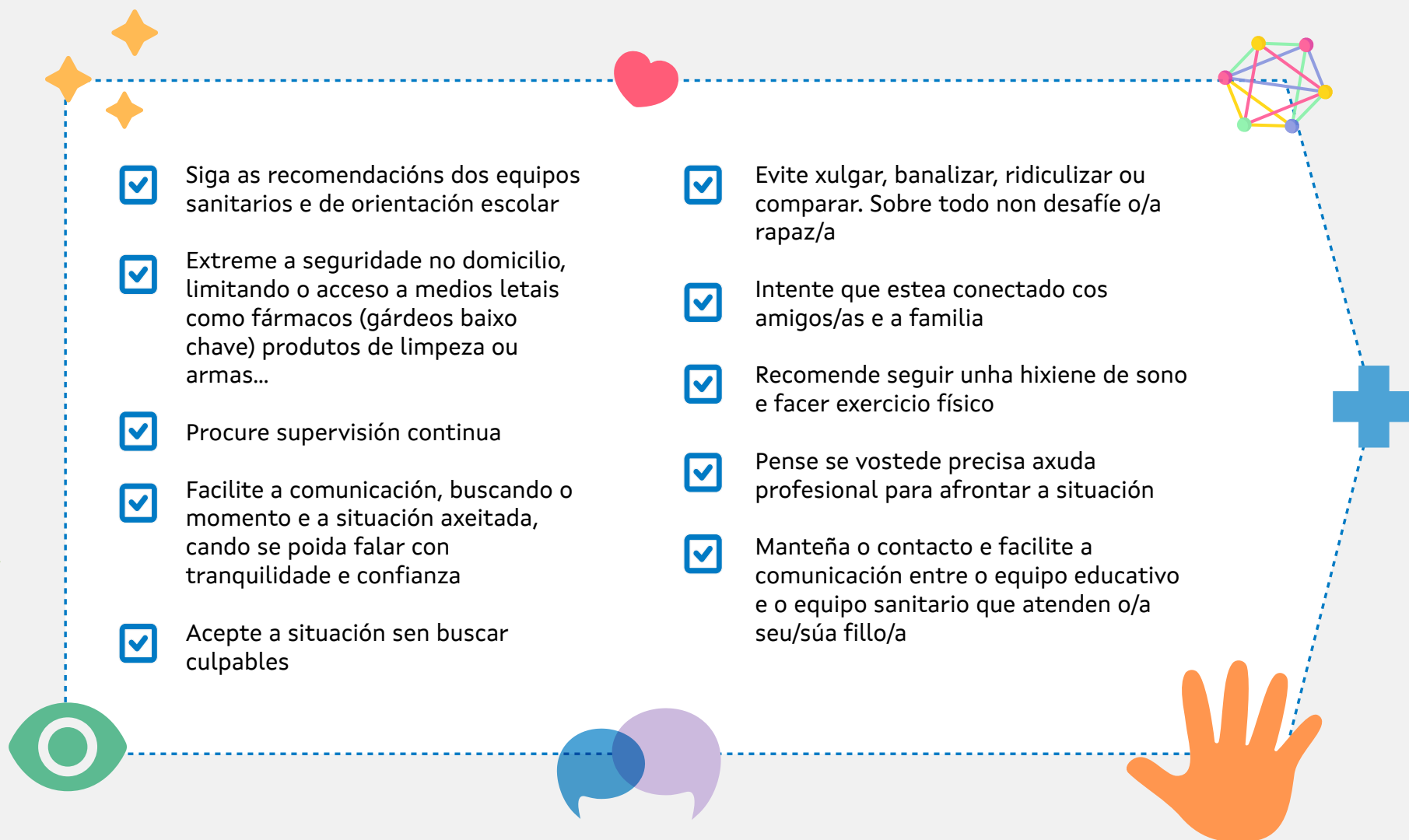
ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE

Recomendacións para a familia tras un intento de suicidio



- ☒ Siga as recomendacións dos equipos sanitarios e de orientación escolar
- ☒ Evite xulgar, banalizar, ridiculizar ou comparar. Sobre todo non desafíe o/a rapaz/a
- ☒ Extreme a seguridade no domicilio, limitando o acceso a medios letais como fármacos (gárdeos baixo chave) produtos de limpeza ou armas...
- ☒ Intente que estea conectado cos amigos/as e a familia
- ☒ Procure supervisión continua
- ☒ Recomende seguir unha hixiene de sono e facer exercicio físico
- ☒ Facilite a comunicación, buscando o momento e a situación axeitada, cando se poida falar con tranquilidade e confianza
- ☒ Pense se vostede precisa axuda profesional para afrontar a situación
- ☒ Acepte a situación sen buscar culpables
- ☒ Manteña o contacto e facilite a comunicación entre o equipo educativo e o equipo sanitario que atenden o/a seu/súa fillo/a



Para a intervención
urxente

Para a acollida

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis



Recomendacións para os/as compañeiros/as ante unha conduta suicida

Por que alguén querría morrer?

Ás veces sufrimos tanto que a idea de suicidarse aparece como unha solución para deter esa dor.

A persoa pensa que ese sufrimento vai ser interminable, insoportable e non vai ter solución. Non é certo. Seguramente doe moitísimo pero o suicidio é unha saída permanente e irreparable para un problema que é temporal.

Todos/as necesitamos ser queridos/as, querer a outros/as e querernos a nós mesmos. Se isto funciona podemos facer fronte aos problemas da vida.

Os/as amigos/as poden axudar porque poden querer e ser queridos, e facer que a persoa sinta que lle importa a alguén, que pertence a algo.

Que podemos facer?

- ☒ Escoitar, acompañar, tratar de entender, non criticar, ridiculizar ou minimizar o que nos contan.
- ☒ Falar destas ideas é o primeiro paso para solucionalo... pero é un camiño longo e ás veces complexo, que hai que facer acompañados/as.
- ☒ Por iso é imprescindible pedir axuda a algunha persoa adulta de confianza dentro do centro educativo que poida actuar e mobilizar os recursos necesarios.

 [Revisa as seccións de](#)

[mitos de suicidio](#)



[sinais de alarma](#)



[habilidades de comunicación](#)



 [ÍNDICE](#)

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Para a intervención
urgente

Para a acollida

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis

Recomendacións para o/a paciente tras un intento suicida

Se tes ideas de suicidio ou intentaches suicidarte seguramente este é un dos peores días da túa vida. Pero non vai ser sempre así. Pedir axuda e falar foi o primeiro paso para resolver os problemas. Pero hai algunhas...



COUSAS IMPORTANTES

- ☒ **Non te poñas en situacións de risco:** non consumas alcol ou drogas e afástate dos lugares e situacións onde poidas facerte dano.
- ☒ **Entrega as medicacións** que teñas e as **cousas cortantes**.
- ☒ Se sofres unha situación de **abuso, maltrato ou chantaxe de calquera tipo (violencia familiar ou de xénero, acoso ou ciberacoso...)** compárteo cun adulto de confianza ou avisa á Policía Nacional **091** ou á Garda Civil **062**. Esas situacións son un delito e hai moita xente dedicada a protexerte. Consulta estes enlaces:
 - Cultura da ciberseguridade
 - Internet segura for Kids
- ☒ Por se volven as ideas de suicidio é importante ter un **plan de seguridade:** pensa a quen vas chamar e avisa a esa/s persoa/s. Se non collese/n o teléfono cando o necesites chama ao **024**.



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓNS



ANEXOS



ÍNDICE



Para a intervención
urxente



Para a acollida



Para a familia,
compañeiros/as e paciente



Para Atención Primaria



Para saber máis



Recomendacións para a entrevista en pediatría e medicina familiar e comunitaria

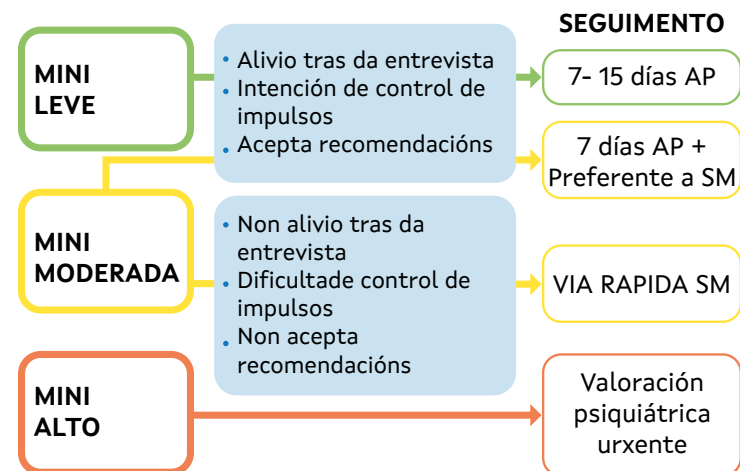
As condutas suicidas  no eido escolar van ser avaliadas por medio da escala MINI . O Departamento de Orientación elaborará un informe  que entregará a familia para a súa presentación en Atención Primaria, no que ademais de recoller información sobre factores de risco e condutas observadas realizarán unha recomendación baseada no resultado da MINI. Este é un instrumento sinxelo que nos permite valorar o risco e orientar a intervención sanitaria.

Entrevista

- ☒ Crear ambiente de confianza e seguridade
- ☒ Evitar banalizar ou alarmar
- ☒ Actitude de escoita e apoio
- ☒ Toma de decisións compartida
- ☒ Entrevista individual con paciente e familia
- ☒ Explorar:
 - Factores de risco 
 - Sinais de alarma 
 - Psicopatoloxía (especialmente depresión e ansiedade)
 - Uso de alcol ou substancias
- ☒ Repetir Mini: confirmar resultado obtido no eido escolar

Seguimento

- ▶ **Paciente atendido en Saúde Mental (SM):** establecer coordinación.
- ▶ **Interconsulta a Servizos Sociais se procede**
- ▶ **Pacientes sen seguimento e de acordo coa familia:**





INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Para a intervención
urgente

Para a acollida

Para a familia,
compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis

Para saber máis

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- **Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.**
Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t, Consellería de Sanidade. 2012. Revisada septiembre de 2020.
- **Prevensuic. Guía Práctica de prevención del suicidio para profesionales sanitarios.**
Andoni Anseán. Fundación Española para La Prevención del Suicidio. Madrid, 2021
<https://www.prevensuic.org>
- **Morir antes del suicidio. Prevención en la adolescencia.**
Francisco Villar Cabeza. Herder. Barcelona, 2022.
- **Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia.**
Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2022.
- **The power to prevent suicide. A guide for teens helping teens.**
Richard Nelson & Judith Galas. Free Spirit. Minneapolis, 2006.
- **Cuando un niño se da muerte. ¿Cómo entender el suicidio en la infancia?**
Boris Cyrulnik. Ed. Gedisa. 2º Edición, Barcelona, 2021.
- **Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños.**
Fundación Mario Losantos del Campo. Madrid, 2011.
- **Convivencia restaurativa. Aprender a convivir y a construir entornos de aprendizaje seguros.**
Juan de Vicente Abad. SM. Barcelona, 2021.



Modelo de informe
orientación



Modelo de informe
sanitario



Como explorar
ideación suicida



Marco legal



Teléfonos e webs
de interese



Modelo de informe do Departamento de Orientación

Preme neste enlace para
acceder ao **modelo de
informe do Departamento
de Orientación**.



INFORMACIÓN
CLAVE



ACTUACIÓN



RECOMENDACIÓN



ANEXOS



ÍNDICE

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL



INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Modelo de informe
orientación



Modelo de informe
sanitario



Como explorar
ideación suicida



Marco legal

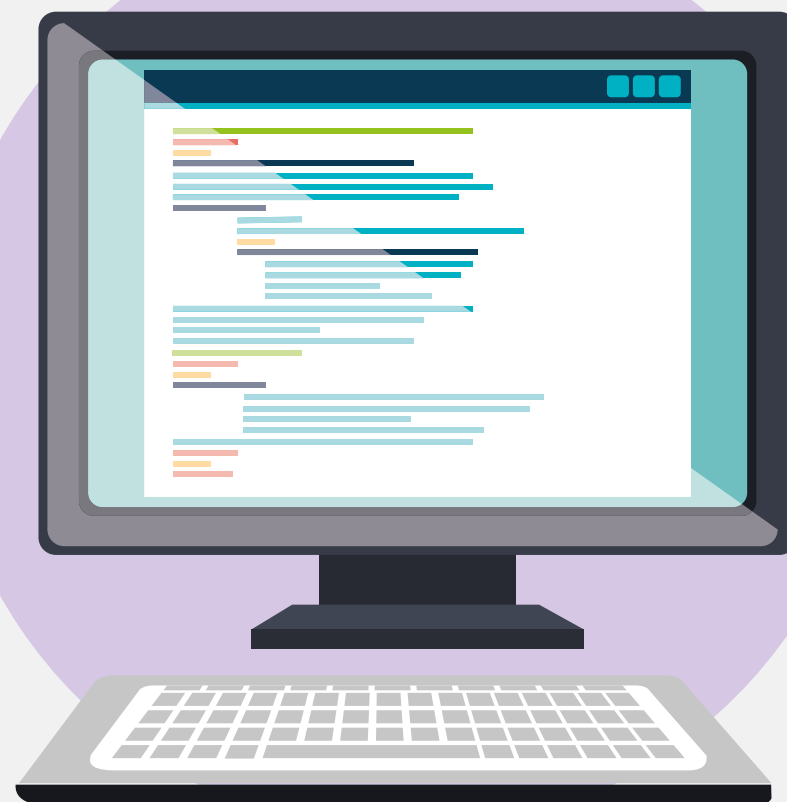
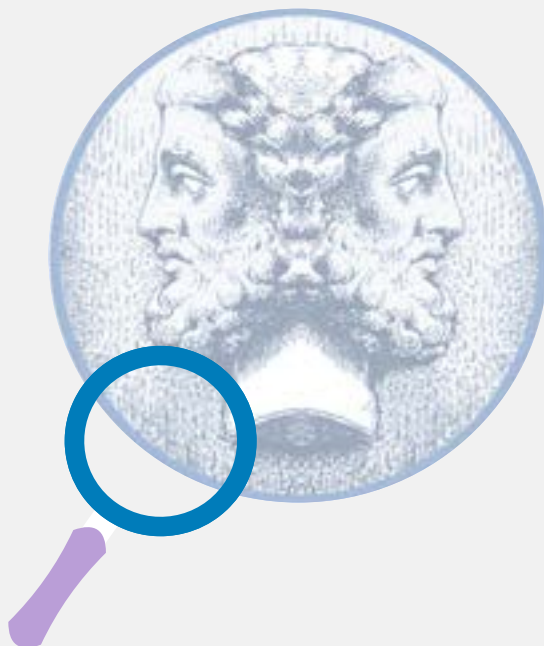


Teléfonos e webs
de interese



Modelo de informe sanitario para o centro educativo

O modelo de informe sanitario atópase en IANUS baixo o título **"Informe de Saúde Mental para o centro educativo"**. 





INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Modelo de informe
orientación

Modelo de informe
sanitario

Como explorar
ideación suicida

Marco legal

Teléfonos e webs
de interese

Como explorar a ideación suicida

MINI (ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL VERSIÓN 5.0.0)



Accede ao contido audiovisual
explicativo sobre a MINI!

DURANTE ESTE ÚLTIMO MES:

C1. PENSACHES EN QUE ESTARÍAS
MELLOR MORTO OU DESEXACHES
ESTAR MORTO?

1 PUNTO

SI

NON

C2. QUIXECHES FACERTE DANO?

2 PUNTOS

SI

NON

C3. PENSACHES NO SUICIDIO?

6 PUNTOS

SI

NON

C4. PLANEACHES COMO SUICIDARTE?

10 PUNTOS

SI

NON

C5. INTENTACHES SUICIDARTE?

10 PUNTOS

SI

NON

AO LONGO DA TÚA VIDA:

C6. ALGUNHA VEZ INTENTACHES
SUICIDARTE?

4 PUNTOS

SI

NON

CORRECCIÓN:

Sume a puntuación
correspondente a todas as
Respostas afirmativas

LEVE
1-5 puntos

D. ORIENTACIÓN/
VALORACIÓN PEDIATRÍA/
ATENCIÓN PRIMARIA

MODERADO
6-9 puntos

D. ORIENTACIÓN/
VALORACIÓN PEDIATRÍA/
ATENCIÓN PRIMARIA
> VIA RÁPIDA

ALTO
> 9 puntos

URXENCIAS- 061
VALORACIÓN
PSIQUIÁTRICA



Modelo de informe
orientación

Modelo de informe
sanitario

Como explorar
ideación suicida

Marco legal

Teléfonos e webs
de interese

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE

Marco legal

COMUNICACIÓN AOS PROXENITORES, GARDADORES, ACOLLEDORES OU TITORES

► Cando se produza unha verbalización ou intento suicida nun menor **comunicaráselles esta situación aos proxenitores, titores ou gardadores legais.**



Lei orgánica 1996/1, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do código civil e da Lei de Axuizamento civil.

Negativa dos proxenitores, gardadores, acolledores ou titores a prestar a atención médica ou psicolóxica

No caso de que os proxenitores, gardadores, acolledores ou titores legais se neguen a prestar o consentimento para a realización das avaliacións e tratamentos precisos para salvagardar a vida ou integridade física ou psíquica do/da menor, considerarase como unha situación de risco de desprotección¹ e comunicáraselles a situación aos equipos técnicos do menor por medio de:



1. Lei orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial del Código civil e da Lei de Axuizamento civil.

116111

Teléfono da Infancia

RUMI

Rexistro unificado de maltrato infantil

O acceso ao RUMI realízase a través dun código de usuario e un contrasinal que deben ter todos os centros escolares de Galicia. No caso de que un centro escolar descoñeza as súas claves de acceso deberá dirixirse ao correo electrónico: proteccionmenores@xunta.gal



Modelo de informe
orientación

Modelo de informe
sanitario

Como explorar
ideación suicida

Marco legal

Teléfonos e webs
de interese

INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

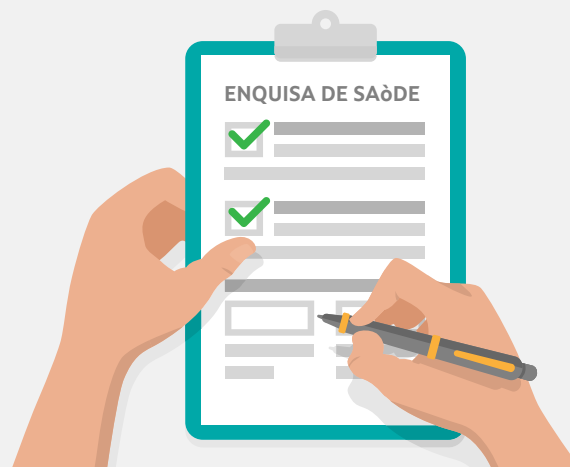
RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE

Marco legal

AUTORIZACIÓN PARA A REALIZACIÓN DE ENQUISAS DE SAÚDE



A recollida de datos dos e das **menores de 14 anos** por medio de enquisas de saúde require a autorización escrita **do/a titular da patria potestade ou tutela**.

No caso dos e das **maiores de 14 anos** será **o/a propio/a menor** quen dará a súa autorización escrita.



Artigo 7 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais





INFORMACIÓN
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIONES

ANEXOS

ÍNDICE



Modelo de informe
orientación

Modelo de informe
sanitario

Como explorar
ideación suicida

Marco legal

Teléfonos e webs
de interese

Teléfonos e webs de interese

TELÉFONOS

Teléfonos de emerxencias:

061 o **112**

Liña de atención á conduta suicida: **024**

Liña de axuda á infancia (Galicia): **116 111**

Fundación ANAR (axuda a nenos e adolescentes en risco):
900 202 020.

Axuda psicolóxica, social e xurídica a menores de idade
con problemas ou en situación de risco.

Teléfono ANAR do adulto e a familia:

600 505 152

Dirixido a adultos que precisan orientación en temas
relacionados con menores de idade.

<https://www.anar.org>

Teléfono contra o Acoso Escolar: **900 018 018**

Teléfono da Muller:

900 400 273

Teléfono do servizo de atención e asesoramento sobre
violencia contra as mulleres:

016

WEBS

"Querote +"

Rede de asesoramento afectivo-sexual para a mocidade.
<http://xuventude.xunta.es/querote-mais>

"Is4kids: Internet segura for Kids"

Páxina de información sobre seguridade na rede para
menores e familias realizada polo INCIBE, Instituto
Nacional de Ciberseguridade.

<https://www.is4k.es/>

WEBS

"Prevensuic" (<https://www.prevensuic.org/>)

Un programa de prevención desenvolto pola Fundación
Española para a Prevención do Suicidio e dispoñible de
xeito gratuito en: **Googleplay** e **Appstore**





Coordinación

Silvia Suárez Luque

Subdirectora xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables. DX Saúde Pública. Consellería de Sanidade.

Maria Eugenia Pérez Fernández

Subdirectora xeral de Innovación, Orientación e Formación de recursos humanos. SX de Educación e Formación Profesional.

Sinda Blanco Lobeiras

Subdirectora xeral de Atención Primaria. DX Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

Grupo de traballo

Alejandro García Caballero

Coordinador de Programas de Prevención/ Promoción da Saúde Mental. Servizo de Saúde Mental. SX de Atención Primaria. DX Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

Ana M.ª Alzate Rodríguez

Xefa do Servizo de Inclusión, Orientación e Convivencia. Consellería de Cultura, Educación e Universidade.

María Tajés Alonso

Xefa do Servizo de Saúde Mental. SX de Atención Primaria. DX Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

Román Gómez Vázquez

Director de Coordinación e Consulta Sanitaria. Fundación pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

Javier García Barreiro

Equipo de Orientación Específico de Pontevedra. Consellería de Cultura, Educación e Universidade.

Marta Barrios Estoa

Equipo de Orientación Específico de Lugo. Consellería de Cultura, Educación e Universidade.

Jaime Fraga Ares

Xefe do Servizo de Prevención de Condutas Aditivas. DX Saúde Pública. Consellería de Sanidade.

Miriam Otero Requeijo

Técnica do Servizo de Prevención de Condutas Aditivas. DX Saúde Pública. Consellería de Sanidade.

Apoio técnico

Susana Blanco Durán

Servizo de Saúde Mental. SX de Atención Primaria. DX Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde

Beatriz Gómez Gómez

Traballadora social. Servizo de Psiquiatría. Área Sanitaria de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde.





Colaboracións

Luisa Peleteiro Pensado

Psiquiatra. Servizo de Psiquiatría. Área Sanitaria de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde.

Cristina Blanco Aragón

Subdirectora xeral de Política Familiar, Infancia e Adolescencia. Consellería de Política Social.

José A. Mazaira Castro

Psiquiatra. Xefe de Sección de Psiquiatría infantoxuvenil. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza. Servizo Galego de Saúde.

Asociación Gallega de Pediatría Atención Primaria

Revisión externa

Francisca Fariña Rivera

Catedrática de Universidade. Departamento de Análise e Intervención Psicosocioeducativa. Facultade de Ciencias da Educación e do Deporte. Universidade de Vigo.

José Manuel Ucha López

Fiscal delegado autonómico de Menores.

Yolanda Triñanes Pego

Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias. Consellería de Sanidade.

María José Faraldo Valles

Xefa de servizo. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias. Consellería de Sanidade.

Ruth María Martínez Barbosa

Psicóloga clínica. Servizo de Psiquiatría-Sección Infantoxuvenil. Área Sanitaria de Vigo. Servizo Galego de Saúde.

Delia Guitián Rodríguez

Psicóloga Clínica. Servizo de Psiquiatría-Sección Infantoxuvenil. Área Sanitaria de Lugo. Servizo Galego de Saúde.

Antía Brañas Gonzalez

Psiquiatra. Servizo de Psiquiatría-Sección Infantoxuvenil. Área Sanitaria de Vigo. Servizo Galego de Saúde.

María Belén Martínez Alonso

Psiquiatra. Servizo de Psiquiatría-Sección Infantoxuvenil. Área Sanitaria de Vigo. Servizo Galego de Saúde.

Lourdes Cuello Hormigo

Psiquiatra. Servizo de Psiquiatría-Sección Infantoxuvenil. Área Sanitaria de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde.



Agradecementos

Grupo de traballo “Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia”

Estrela Seivane Llanes

Lingüista. Secretaría Xeral de Política Lingüística.

Ricardo Fandiño Pascual

Profesor Asociado de Universidade. Departamento de Psicoloxía Evolutiva e da Educación. Universidade de Santiago de Compostela.
Coordinador Xeral de ASEIA.

María Violeta González Conde

Pediatra de Atención Primaria. Área Sanitaria de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde.

Tomás García-Caballero Pérez

Médico de Atención Primaria. Centro de Saúde de Ordes. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza. Servizo Galego de Saúde.

Mercedes Adelaida Hernández Gómez

Médica de Atención Primaria. Centro de Saúde Nóvoa Santos. Área Sanitaria de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde.

Sara Rodríguez Rivas

Médica de Atención Primaria. Centro de Saúde de Maside. Área Sanitaria de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde.



**PROTOCOLO DE
PREVENCIÓN E
ACTUACIÓN NOS
ÁMBITOS
SANITARIO E
EDUCATIVO ANTE O
RISCO SUICIDA
INFANTO-XUVENIL**