

GOBIERNO DE CANARIAS
REGISTRO DE ENTRADA/SALIDA
ED. SGT TF C. EDUCACIÓN, F.P., ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

Ejercicio 2024

PRESENTACION

Fecha 11/12/2024
Hora 10:16:38

REG. E/S

Nº General 2329469
Nº Registro EFPD/418160
Fecha 11/12/2024
Hora 10:24:08

RELACIÓN DE INTERESADOS

Persona	Tipo de documento	Documento
ANPE CANARIAS	Sin documento	

DATOS DE LA ENTRADA

Resumen: ESCRITO RELATIVO AL PROTOCOLO DE INTERVENCION ANTE RIESGO SUICIDA

Observaciones:

Tipo de transporte: EN MANO

Número de transporte:

Fecha de documento:

Referencia:

Usuario:

Documentación física: Si No

DESTINO

Asunto	Departamento
	CONSEJERÍA EDUCACIÓN, FP, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES D.G. PERSONAL Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO SRV. SELEC. Y PROV. DE RRHH E INTERIOR

DOCUMENTO Y ANEXOS

Descripción y nombre	Tamaño	NDE y huella digital
img20241211_10190359 img20241211_10190359-20241211102252.pdf	360 Kb	Copia electrónica NDE: 0ArgnZkJSRQIBVLFS96-W-GaXAaVrUJdj auténtica de Huella: 61048a9b0c07ecd4430ecbf30fb41dddb0c8b0107 documento papel 9b99c21c5b75366bf7b73b5456ed7db3571fce8fc13b99b0e4af12eb5b680f820e46d9cd8d353af9a1e25cf
img20241211_10191560 img20241211_10191560-20241211102303.pdf	972 Kb	Copia electrónica NDE: 0UArjJzdSY3Zs739beFMSQladguehYR0 auténtica de Huella: 1ad86bab04963eed19ba730d69fe40c03a96f68cd documento papel 8055fc180c8de59a627cb148d6fc8af1c0d60eab773f21fbc05e78b9c9e4245f46010ca5e40760d46868

Aquellos documentos que tenga NDE podrán ser verificados y descargados en la siguiente dirección:

https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc

SANTA CRUZ DE TENERIFE, a 11 de diciembre de 2024



SRA. DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

El abajo firmante, Pedro Crespo González, con D.N.I. número [REDACTED], en su condición de presidente autonómico de ANPE Canarias, el sindicato docente más representativo de la enseñanza pública no universitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias, comparece ante usted y, como mejor proceda en derecho,

EXPONE

Primero.- Que el pasado día 4 de noviembre, ANPE Canarias registró ante esta Dirección General una solicitud en la que expresábamos nuestra queja formal por la presentación y publicación del *Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias* sin contar con la representación del personal docente y demandábamos su retirada hasta que fuera debidamente negociado en la mesa sectorial.

Segundo.- Que la organización sindical que represento ha recibido multitud de quejas de nuestra afiliación y del conjunto del profesorado por la imposición de este protocolo, dado que el documento atribuye al personal docente, especialmente a especialistas de orientación y a las direcciones de los centros, funciones y responsabilidades adicionales que no corresponden a su competencia y que incluso invaden la de los profesionales sanitarios.

Tercero.- Que en ANPE Canarias quisimos profundizar en la opinión de los equipos directivos, del colectivo de especialistas de orientación educativa y del resto del personal docente de los centros públicos de las Islas sobre el citado protocolo por medio de una encuesta en la que quedarán reflejados tanto los aspectos negativos y positivos del documento como todas aquellas aportaciones de las que se puedan derivar propuestas de mejora.

Cuarto.- Que a través de esta encuesta hemos recopilado más de 130 aportaciones, provenientes de docentes de al menos 101 centros educativos diferentes del Archipiélago. De algunos centros recibimos varias respuestas, mientras que dieciocho docentes que respondieron el cuestionario no especificaron su centro de procedencia.

Quinto.- Que el análisis de estas aportaciones refleja importantes deficiencias del protocolo en cuanto a claridad y formación. El 80.74% de los encuestados considera necesaria la existencia de un protocolo sobre este tema, lo que deja constancia de la importancia de contar con herramientas para abordar situaciones críticas. Sin embargo, solo el 21.73% opina que el protocolo es claro y fácil de aplicar, mientras que el 63.04% lo encuentra confuso o inaccesible, y un 15.21% admite no haberlo leído. Además, únicamente el 14.07% de los encuestados afirma haber recibido formación específica y fácil de entender al respecto, mientras que el 85.93% manifiesta que no se le ha dado la preparación adecuada o que está en proceso formativo.

Sexto.- Que, en cuanto al respaldo de la Administración, solo el 5.79% de docentes señala que cuenta con el apoyo necesario, mientras que un 71.01% considera que este respaldo es inexistente, y un 23,18% lo percibe como parcial.

Séptimo.- Que la frecuencia de aplicación del protocolo varía: un 31.09% de personas que han respondido la encuesta indica que no se ha aplicado en su centro, mientras que un 25.62% dice que se ha hecho en una ocasión y un 21.80% apunta que se ha activado en tres o más ocasiones.

Octavo.- Que, según la información recabada en la encuesta, el protocolo presenta varios aspectos negativos que limitan su efectividad y generan sobrecarga al personal educativo. Entre ellos, destaca la ausencia de profesionales especializados en salud mental, cuya participación se considera crucial para valorar adecuadamente los casos y garantizar un seguimiento efectivo. Además, se observa una delegación excesiva de responsabilidades en orientadores y equipos directivos, quienes carecen de recursos para afrontar situaciones tan sensibles. La mayoría de los encuestados coincide en resaltar la complejidad del protocolo, con instrucciones confusas, anexos demasiado extensos y tiempos poco realistas, lo que dificulta su aplicación práctica y genera tensión entre los equipos educativos. La falta de colaboración efectiva con los servicios de salud mental y la insuficiencia de recursos son problemas críticos, agravados por un exceso de burocracia que no aporta soluciones reales. Finalmente, se señala la necesidad de replantear el enfoque del protocolo, enfatizando que las tareas de valoración y tratamiento deben recaer en especialistas, no en el personal educativo.

Noveno.- Que el personal docente de los centros participantes en la encuesta ha realizado toda una serie de propuestas concretas que aportamos, clasificadas en diferentes puntos, en el ANEXO a esta solicitud.

Décimo.- Que todos los datos y aportaciones recogidos reflejan, por un lado, la disposición de equipos directivos, especialistas de orientación y profesorado en general a colaborar y a formarse en un tema tan sensible e importante como este, y, por otro, la necesidad urgente de realizar mejoras significativas en el protocolo publicado, garantizando su claridad, eficacia y aplicabilidad, así como la prestación al personal docente de una formación adecuada y de un mayor apoyo institucional.

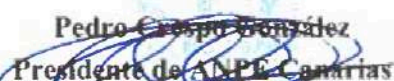
En virtud de cuanto antecede,

SOLICITA

Primero.- Que conste la insistencia de ANPE Canarias en que se retire el Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas de Canarias hasta que sea debidamente negociado con la representación del profesorado.

Segundo.- Que, de cara a esta negociación, se tengan en cuenta las aportaciones realizadas por equipos directivos, especialistas de orientación educativa y otro personal docente en la encuesta lanzada por ANPE Canarias, recogidas en esta solicitud y en el ANEXO que la acompaña.

En Santa Cruz de Tenerife, a 12 de diciembre de 2024



Pedro Caspi González
Presidente de ANPE Canarias

ANPE Canarias – Sindicato Independiente

C/Bernardino Correa, 5 Local 8
35002 Las Palmas de Gran Canaria
Tfno.: 928.371.283
laspalmas@anpe.es

Avda. Francisco La Roche, 9 – Oficina 2
38001 – S/C de Tenerife
Tfno.: 922.246.320
tenerife@anpe.es

ANEXO

PROPUESTAS DE MEJORA DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA DETECTADO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CANARIAS

1. RESPONSABILIDADES DEL DOCENTE

- Establecer en el protocolo que la función del docente es meramente colaborativa, limitada a informar de posibles casos de riesgo y a colaborar con especialistas de salud mental para garantizar la salud del alumnado.
- Dejar claro que la labor docente no incluye la evaluación ni la gestión del caso, ya que el profesorado no es especialista en salud mental.
- Garantizar que no recaiga sobre el profesorado ningún tipo de culpa o responsabilidad sobre el manejo de los casos.
- La evaluación del riesgo, la notificación y el seguimiento deben recaer en equipos especializados de salud mental, no en el personal docente.
- Los docentes no deben ser responsables de gestionar directamente los casos, solo de detectar y comunicar a los servicios correspondientes.
- Es fundamental que las entidades sanitarias (como la Consejería de Sanidad y el Servicio Canario de Salud) asuman la responsabilidad de intervenir en situaciones de riesgo.

2. UNIDAD DE APOYO Y SEGUIMIENTO

- Crear una unidad especializada que supervise la implementación del protocolo y realice un seguimiento de los casos detectados, independientemente del nivel de riesgo.
- Considerar las situaciones de ausencia de apoyo familiar o aquellas en las que la familia sea parte del problema, estableciéndose medidas específicas para estos casos.
- Asegurar la continuidad del protocolo incluso si el riesgo detectado inicialmente es bajo.

3. INTERVENCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

- Garantizar la asistencia de psicólogos clínicos y otros profesionales de salud mental a los centros educativos para realizar valoraciones y proporcionar apoyo inmediato. Se debe crear un equipo propio vinculado a este protocolo de intervención ante riesgo suicida.

- Establecer de forma clara cómo se va a realizar la intervención por parte de los profesionales especializados desde el momento de la detección de un caso.
- Derivar los casos detectados a profesionales de salud mental (psicólogos clínicos, psiquiatras) de manera inmediata. Este protocolo debe garantizar unos plazos cortos para que el alumnado en riesgo sea atendido por profesionales de salud mental.

4. SIMPLIFICACIÓN DEL PROTOCOLO

- Crear un protocolo más claro y accesible, con pautas concretas y directas para los docentes.
- Reducir las responsabilidades del profesorado, limitándolas exclusivamente a la identificación de posibles casos de riesgo, información a las familias y a los especialistas en salud mental, y colaboración estrecha con estos profesionales. Eliminar cualquier otra función adicional relacionada con el manejo o la intervención directa en los casos. Elaborar fichas resumen y guías prácticas que indiquen claramente el orden de los anexos a rellenar y las medidas a adoptar en los centros (por ejemplo, cómo vigilar al alumnado en baños o espacios comunes).
- Incorporar un sistema informatizado para la derivación y el seguimiento de los casos, con retroalimentación al centro educativo.
- Reducción de la extensión de los flujogramas y optimización del lenguaje para hacerlo más claro y accesible.
- Reducir la burocracia y evitar instrucciones confusas o innecesarias.

5. MEDIDAS DE APOYO EN LOS CENTROS

- Proporcionar recursos humanos, como auxiliares educativos, para gestionar y vigilar casos críticos.
- Implementar un sistema de apoyo psicológico para el personal educativo que se enfrente a estas situaciones.
- Establecer pautas claras para el manejo de casos en el aula, como la vigilancia del alumnado durante momentos críticos (recreo, baños). Definir la forma de informar al claustro y profesores de guardia que no conocen al alumno. Detallar más las medidas que son más adecuadas y cómo llevarlas a cabo en el centro. No es razonable que los equipos directivos y los orientadores/as deban crear *de la nada* planes de seguimiento al alumnado que presente riesgo suicida. El protocolo debe recoger pautas muy claras

sobre cómo ha de actuar el equipo educativo para favorecer la evolución positiva del alumnado.

6. COORDINACIÓN CON SERVICIOS SANITARIOS

- Incluir la obligatoriedad de que el personal sanitario alerte a los centros educativos cuando detecte riesgos de suicidio en el alumnado, clasificando los niveles de riesgo (bajo, alto, inminente).
- Crear un canal de comunicación accesible y fluido entre los centros educativos y los servicios de salud mental.
- Definir las responsabilidades específicas de los equipos sanitarios en relación con los protocolos educativos.
- Garantizar que la derivación de casos sea responsabilidad de los profesionales sanitarios, no de los docentes.

7. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

- Ofrecer formación específica para el personal educativo sobre cómo aplicar el protocolo.
- Incluir formación práctica sobre interacción con alumnado y familias y sobre detección de posibles casos de riesgo.
- Trasmisión de ejemplos reales donde se haya aplicado.
- Sensibilizar al personal sobre la importancia de la intervención en momentos críticos.

8. ATENCIÓN INMEDIATA EN CASOS DE URGENCIA

- Establecer la presencia inmediata de equipos de salud mental especializados para atender situaciones de alta urgencia. Tener el contacto directo (número de teléfonos y correos electrónicos) de profesionales de salud mental que estén disponibles en todo momento, para poder comunicar casos de urgencias.
- Garantizar una respuesta sanitaria prioritaria para casos graves, como el riesgo inminente de autolesión o la falta de adherencia a tratamientos críticos.

9. RECURSOS ADICIONALES

- Dar horas lectivas y complementarias a los coordinadores de bienestar y orientadores para que puedan abordar estas funciones sin sobrecarga.
- Proveer recursos adicionales, como la intervención directa de psicólogos clínicos o psiquiatras en los centros educativos.
- Establecimiento de equipos externos específicos (similares al SPACAE o a los equipos de acoso escolar) que gestionen integralmente estas situaciones.

10. PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN

- Detallar pasos claros para la derivación de los casos a los servicios de salud mental, garantizando la correcta canalización de las situaciones.
- Definir procedimientos específicos para asegurar una coordinación eficaz entre los centros educativos y los profesionales sanitarios.

11. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN CONTINUA DEL PROTOCOLO

- Evaluar regularmente la efectividad de las capacitaciones y del propio protocolo, ajustándolo según las necesidades detectadas.

ANEXO

PROPUESTAS DE MEJORA DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA DETECTADO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CANARIAS

1. RESPONSABILIDADES DEL DOCENTE

- Establecer en el protocolo que la función del docente es meramente colaborativa, limitada a informar de posibles casos de riesgo y a colaborar con especialistas de salud mental para garantizar la salud del alumnado.
- Dejar claro que la labor docente no incluye la evaluación ni la gestión del caso, ya que el profesorado no es especialista en salud mental.
- Garantizar que no recaiga sobre el profesorado ningún tipo de culpa o responsabilidad sobre el manejo de los casos.
- La evaluación del riesgo, la notificación y el seguimiento deben recaer en equipos especializados de salud mental, no en el personal docente.
- Los docentes no deben ser responsables de gestionar directamente los casos, solo de detectar y comunicar a los servicios correspondientes.
- Es fundamental que las entidades sanitarias (como la Consejería de Sanidad y el Servicio Canario de Salud) asuman la responsabilidad de intervenir en situaciones de riesgo.

2. UNIDAD DE APOYO Y SEGUIMIENTO

- Crear una unidad especializada que supervise la implementación del protocolo y realice un seguimiento de los casos detectados, independientemente del nivel de riesgo.
- Considerar las situaciones de ausencia de apoyo familiar o aquellas en las que la familia sea parte del problema, estableciéndose medidas específicas para estos casos.
- Asegurar la continuidad del protocolo incluso si el riesgo detectado inicialmente es bajo.

3. INTERVENCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

- Garantizar la asistencia de psicólogos clínicos y otros profesionales de salud mental a los centros educativos para realizar valoraciones y proporcionar apoyo inmediato. Se debe crear un equipo propio vinculado a este protocolo de intervención ante riesgo suicida.

- Establecer de forma clara cómo se va a realizar la intervención por parte de los profesionales especializados desde el momento de la detección de un caso.
- Derivar los casos detectados a profesionales de salud mental (psicólogos clínicos, psiquiatras) de manera inmediata. Este protocolo debe garantizar unos plazos cortos para que el alumnado en riesgo sea atendido por profesionales de salud mental.

4. SIMPLIFICACIÓN DEL PROTOCOLO

- Crear un protocolo más claro y accesible, con pautas concretas y directas para los docentes.
- Reducir las responsabilidades del profesorado, limitándolas exclusivamente a la identificación de posibles casos de riesgo, información a las familias y a los especialistas en salud mental, y colaboración estrecha con estos profesionales. Eliminar cualquier otra función adicional relacionada con el manejo o la intervención directa en los casos. Elaborar fichas resumen y guías prácticas que indiquen claramente el orden de los anexos a rellenar y las medidas a adoptar en los centros (por ejemplo, cómo vigilar al alumnado en baños o espacios comunes).
- Incorporar un sistema informatizado para la derivación y el seguimiento de los casos, con retroalimentación al centro educativo.
- Reducción de la extensión de los flujogramas y optimización del lenguaje para hacerlo más claro y accesible.
- Reducir la burocracia y evitar instrucciones confusas o innecesarias.

5. MEDIDAS DE APOYO EN LOS CENTROS

- Proporcionar recursos humanos, como auxiliares educativos, para gestionar y vigilar casos críticos.
- Implementar un sistema de apoyo psicológico para el personal educativo que se enfrente a estas situaciones.
- Establecer pautas claras para el manejo de casos en el aula, como la vigilancia del alumnado durante momentos críticos (recreo, baños). Definir la forma de informar al claustro y profesores de guardia que no conocen al alumno. Detallar más las medidas que son más adecuadas y cómo llevarlas a cabo en el centro. No es razonable que los equipos directivos y los orientadores/as deban crear *de la nada* planes de seguimiento al alumnado que presente riesgo suicida. El protocolo debe recoger pautas muy claras

sobre cómo ha de actuar el equipo educativo para favorecer la evolución positiva del alumnado.

6. COORDINACIÓN CON SERVICIOS SANITARIOS

- Incluir la obligatoriedad de que el personal sanitario alerte a los centros educativos cuando detecte riesgos de suicidio en el alumnado, clasificando los niveles de riesgo (bajo, alto, inminente).
- Crear un canal de comunicación accesible y fluido entre los centros educativos y los servicios de salud mental.
- Definir las responsabilidades específicas de los equipos sanitarios en relación con los protocolos educativos.
- Garantizar que la derivación de casos sea responsabilidad de los profesionales sanitarios, no de los docentes.

7. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

- Ofrecer formación específica para el personal educativo sobre cómo aplicar el protocolo.
- Incluir formación práctica sobre interacción con alumnado y familias y sobre detección de posibles casos de riesgo.
- Trasmisión de ejemplos reales donde se haya aplicado.
- Sensibilizar al personal sobre la importancia de la intervención en momentos críticos.

8. ATENCIÓN INMEDIATA EN CASOS DE URGENCIA

- Establecer la presencia inmediata de equipos de salud mental especializados para atender situaciones de alta urgencia. Tener el contacto directo (número de teléfonos y correos electrónicos) de profesionales de salud mental que estén disponibles en todo momento, para poder comunicar casos de urgencias.
- Garantizar una respuesta sanitaria prioritaria para casos graves, como el riesgo inminente de autolesión o la falta de adherencia a tratamientos críticos.

9. RECURSOS ADICIONALES

- Dar horas lectivas y complementarias a los coordinadores de bienestar y orientadores para que puedan abordar estas funciones sin sobrecarga.
- Proveer recursos adicionales, como la intervención directa de psicólogos clínicos o psiquiatras en los centros educativos.
- Establecimiento de equipos externos específicos (similares al SPACAE o a los equipos de acoso escolar) que gestionen integralmente estas situaciones.

10. PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN

- Detallar pasos claros para la derivación de los casos a los servicios de salud mental, garantizando la correcta canalización de las situaciones.
- Definir procedimientos específicos para asegurar una coordinación eficaz entre los centros educativos y los profesionales sanitarios.

11. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN CONTINUA DEL PROTOCOLO

- Evaluar regularmente la efectividad de las capacitaciones y del propio protocolo, ajustándolo según las necesidades detectadas.