

CONSEJO
ESCOLAR
DE NAVARRA
NAFARROAKO
ESKOLA
KONTSEILUA

idea

Marzo 2025
2025eko martxoan

Revista nº
59.
aldizkaria



Prevención, detección e
intervención en casos
de ideación suicida
**Ideagintza suizidaren
prebentzioa, detekzioa eta
esku-hartzea**



Consejo Escolar
de Navarra
Nafarroako Eskola
Kontseilua

Revista del Consejo Escolar de Navarra. *Nafarroako Eskola Kontseiluaren Aldizkaria.*

Revista nº 59. Marzo 2025. 59. aldzkaria. 2025eko martxo.

Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida. *Ideagintza suizidaren prebentzioa, detekzioa eta esku-hartzea*

Fotos de las Jornadas. *Jardunaldien argazkiak:* Miguel Osés.

Diseño de portada. *Azalaren diseinua:* Rita Aragón Chivite.

Asociación Eunate Elkartea: Técnicos de sonido. *Soinu teknikariak:* Maider Urzainqui y Patxi Ilzarbe. Intérpretes de signos. *Zeinu interpreteak:* Silvia Álvaro, Kayla Eliane, Eva Mediavilla y Jacinto Sanz.

 Gobierno de Navarra
Nafarroako Gobernua

 Consejo Escolar de Navarra
Nafarroako Eskola Kontseilua

3

Apertura. Hasiera

- 4 Ainhoa Unzu Garate. Vicepresidenta Primera del Parlamento de Navarra. *Nafarroako Parlamentuko Lehenengo Lehendakariordea.*
- 7 Manuel Martín Iglesias. Presidente del Consejo Escolar de Navarra. *Nafarroako Eskola Kontseiluko burua.*
- 15 Carlos Gimeno Gurpegui. Consejero de Educación del Gobierno de Navarra. *Nafarroako Gobernuko Hezkuntzako kontseilaria.*

20

Ponencias. Aurkezpenak

- 20 El comportamiento suicida en el alumnado. Factores de riesgo. Diagnóstico. Tratamiento. Prevención. Joaquim Puntí Vidal. Psicólogo clínico, investigador del Instituto de Investigación e Innovación Parque Taulí y profesor en la Universidad Autónoma de Barcelona. *Psikologo klinikoa, Taulí Parkea ikerketa eta berrikuntza institutoko ikertzailea.*
- 34 Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. David Brugos Miranda. Psicólogo Clínico y Director de Recursos intermedios en la Gerencia de Salud Mental del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. *Psikologo klinikoa eta Bitarteko Balibideen zuzendaria Nafarroako Gobernuko Osasun Departamentuko Osasun Mentaleko Gerentzian.*
- 47 El Rol de las Instituciones Educativas para el Bienestar Emocional y la Salud Mental. Rosa Ramos Torío. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Decana del Colegio Oficial de Psicología de Navarra. Vicesecretaria del Consejo General de la Psicología de España. *Psikologia Klinikoko psikologo espezialista. Nafarroako Psikologia Elkargo Ofizialeko dekanoa Espainiako Psikologia Kontseilu Nagusiko idazkariordea.*
- 61 La prevención del suicidio y la violencia autoinfligida en la infancia y adolescencia: El papel de los centros educativos. Un reto para el Sistema educativo. Protocolos. José Antonio Luengo Latorre. Decano-Presidente del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. *Madrilgo Psikologia Elkargo Ofizialeko dekanoo-presidentea.*
- 69 Tolerancia al malestar emocional: ¿cómo preparar adolescentes para enfrentar los problemas de la vida?. Eduardo Fonseca Pedrero. Vicerrector de Investigación e Internacionalización y profesor de Psicología en la Universidad de La Rioja. *Errioxako Unibertsitateko Ikerketa eta Nazioartekotzeko errektoreordea eta Psikologiako irakaslea.*

76 La conducta suicida atendida desde el espacio educativo. Itziar Irazabal Zuazua. Jefa de la Sección de Igualdad y Convivencia del Departamento de Educación de Navarra. **Nafarroako Hezkuntza Departamentuko Berdintasun eta Bizikidetza Ataleko burua.**

82

82 **Turno de intervenciones. Hitzaldien txanda**

94

Mesa redonda. Mahai ingurua

94 Salud mental y bienestar emocional en los centros educativos.
Osasun mentala eta ongizate emozionala ikastetxeetan.



Apertura

Ainhoa Unzu Garate

Vicepresidenta Primera del Parlamento de Navarra

Consejero de Educación del Gobierno de Navarra Sr. Gimeno Gurpegui, Presidente del Consejo Escolar de Navarra Sr. Martín Iglesias, compañeros parlamentarios, compañeras parlamentarias, bienvenidos todos los asistentes, todos los presentes esta tarde al Parlamento de Navarra, también los ponentes.

Como vicepresidenta de esta Institución quiero en primer lugar transmitiros nuestro gran agradecimiento por darnos esta oportunidad de que en este Parlamento de Navarra se acojan estas Jornadas sobre la prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida. Estas Jornadas se enmarcan en el acuerdo de colaboración entre el Parlamento y el Consejo Escolar de Navarra en virtud del cual ambas instituciones facilitan actividades en materia de encuentros y de participación de la Comunidad Educativa de Navarra.

En relación con el tema que hoy se trata, con un durísimo tema que hoy y mañana vais tratar, ya en la legislatura pasada se aprobó en esta Cámara una declaración institucional en la que se hacía hincapié en la relevancia de la prevención en los casos de ideación suicida con un enfoque multisectorial, y, de hecho, ya en el año 2021 se acogieron aquí en esta misma sala una serie de Jornadas sobre la prevención del suicidio, pero esta vez con los cuerpos policiales y los de emergencias.

Espero como representante de este Parlamento que en estas Jornadas donde se va a hacer un abordaje integral dentro del ámbito escolar, sean fructíferas, se saquen las conclusiones que ayuden a seguir dando pasos para prevenir y sobre todo para evitar esa devastación emocional que suponen los terribles casos de suicidios y más cuando hablamos de edades tan tempranas.

Reitero nuestro agradecimiento a los presentes y a que disfruten de lo que nuestra tierra les puede ofrecer. Muchísimas gracias.



Hasiera

Ainhoa Unzu Garate Nafarroako Parlamentuko lehen lehendakariordea

Nafarroako Gobernuko Hezkuntzako kontseilari Gimeno Gurpegui jauna, Nafarroako Eskola Kontseiluko buru Martín Iglesias jauna, Parlamentuko ki-deak, ongi etorri bertaraturikoak, arratsalde honetan Nafarroako Parlamentuan zaudeten guztiak, baita hizlariak ere.

Erakunde honetako lehendakariordea naizen aldetik, lehenik eta behin gure esker ona adierazi nahi dizuet Ideiagintza suizada prebenitzeari, detektatzeari eta esku hartzeari buruzko jardunaldi hauek Nafarroako Parlamentuan egiteko aukera emateagatik. Jardunaldi hauek Parlamentuaren eta Nafarroako Eskola Kontseiluaren arteko hitzarmenaren barnean antolatu dira. Hitzarmen horri esker, bi erakundeek jarduerak sustatzen dituzte Nafarroako hezkuntza-komunitateak topo egiteko eta parte hartzeko.

Gaur eta bihar gai latza landuko duzue. Horrekin loturik, joan den legegintzaldian Parlamentuak adierazpen instituzional bat onartu zuen, eta hartan azpimarratzen zen zein garrantzitsua den ideiagintza suizidaren kasuak sektore anitzeko ikuspegi batetik prebenitzea, eta, hain zuzen ere, 2021ean areto honetan berean jardunaldi batzuk egin ziren suizidioaren prebentzia lanetzeko, orduko hartan polizia-kidegoei eta larrialdietako langileei zuzenduta.

Jardunaldi hauetan eskola-eremu osoa hartuko da aintzat, eta, Parlamentu honen ordezkarria naizenez gero, espero dut jardunaldiak emankorrak izatea eta ondorioak atera ahal izatea suizidio kasuak prebenitzen aurrera egiteko, horrelako kasu ikaragarriak saihestu daitezen, hondamen emozional itzela eragiten baitute, batez ere horren gazteak direnean.

Berriz ere eskerrak eman nahi dizkizuet bertaratutakoei, eta gure lurraldiek eskaintzen duenaz gozatzea opa dizuet. Mila esker.



Presentación

Manuel Martín Iglesias
Presidente del Consejo Escolar de Navarra

Excelentísima Dña. Ainhoa Unzu Garate, Vicepresidenta primera del Parlamento de Navarra, Excelentísimo. Don Carlos Gimeno Gurpegui, Consejero de Educación del Gobierno de Navarra, autoridades, público en general, nuestra calurosa bienvenida a estas XXXI Jornadas sobre “Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida” que vamos a inaugurar, organizadas por el CEN, el cual tengo el honor de presidir, junto con la inestimable colaboración del Parlamento de Navarra, gracias al convenio de colaboración de ambas entidades y al Departamento de Educación, al servicio de Ordenación Formación y Calidad, de Tecnologías e Infraestructuras Tic Educativas, por su apoyo y dedicación a estas Jornadas. En estos tiempos, y ya desde el Covid, las jornadas son presenciales y online, y a lo que se observa, por la inscripción, lo presencial es residual respecto a lo online en este tema.

Quiero iniciar estas Jornadas mostrando nuestro profundo agradecimiento al Sr. Consejero de Educación de Navarra, Carlos Gimeno Gurpegui, tanto por asistir a esta Jornada, como por realizar la apertura de estas jornadas, así como al Parlamento de Navarra en nombre de su presidente, el Sr. Unai Hualde Iglesias, por prestarnos sus instalaciones y ser altavoz de los temas educativos.

De igual forma, es de estimar la presencia de eminentes ponentes, **D. Joaquim Puntí Vidal**, Psicólogo clínico, investigador del Instituto de Investigación e Innovación Parque Taulí y profesor en la Universidad Autónoma de Barcelona, **D. David Brugos Miranda** Psicólogo Clínico y Director de Recursos intermedios en la Gerencia de Salud Mental del Departamento de Salud de Gobierno de Navarra., **Dña. Rosa Ramos Torío**, Psicóloga clínica. Decana del Colegio de Psicología de Navarra y Vicesecretaria del Consejo General de la Psicología, **D. José Antonio Luengo Latorre**, Decano-Presidente del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. **D. Eduardo Fonseca Pedrero**, Vicerrector de Investigación e Internacionalización y profesor de psicología en la Universidad de La Rioja y **Dña. Itziar Irazábal Zuazua**, Jefa de la Sección de Igualdad y Convivencia del Departamento de Educación de Navarra.

Contamos con la inestimable moderación, de **D. Koldo Sebastián del Cerro**, profesor especialista en conducta, y miembro del CEN y de **Dña. Rosa Ramos Torío**, Psicóloga clínica. Decana del Colegio de Psicología de Navarra y Vice-secretaria del Consejo General de la Psicología,

Quisiera leer el texto de **Esther Sanzberro Iturrieta**, psicóloga es a mi juicio muy acertado: ¿Por qué la gente baja la voz cuando se habla de suicidio? El suicidio toca una tecla profunda del alma. Como en un piano. La tecla negra del suicidio emite una vibración. Esa vibración llega hasta la garganta. Y ésta, se contrae, se recoge en sí misma. Es la contracción del dolor. Por eso la garganta se cierra. Y la voz se apaga. Aunque a veces, respirar cuesta, cuando vibrámos en las teclas negras del alma.

La tecla del suicidio nos conecta inmediatamente con el miedo a la Muerte y con el Sentido de la Vida. Ambas, Sentido de vida y Muerte son sagradas y complementarias. Las dos caras de la misma moneda. **El suicidio mueve y conmueve. Porque todos nos sentimos concernidos por esas dos fuerzas: Vida y Muerte.** En mayor o menor medida todas las personas tenemos planteamientos existenciales y nos preguntamos: ¿Cuál es el propósito de mi vida? ¿Qué sentido tiene estar aquí? ¿Para qué? Además, si el suicidio nos toca de cerca nos remueve desde los cimientos. Hay muchas otras teclas vibrando fuerte: la vergüenza, la culpabilidad, la impotencia, la rabia, el miedo o el dolor desgarrador de la pérdida.

Y entonces... Ocurre que, a veces, se pierde el sentido de vida. A eso no se llega en un momento. Es toda una vida de avatares. **Las personas que se suicidan quieren acabar con el sufrimiento interior que les devora por dentro. Es como querer pasar página en un libro del que ya no puedo más. Con la esperanza de que la siguiente página sea más fácil, amable y luminosa.**

¿Cómo hay que reaccionar ante algo así? Con atención y respeto. Respetar los sentimientos y emociones de alguien que se siente así es el mayor de los bálsamos. **No podemos cambiar su sufrimiento, pero si podemos reconfortarlo, simplemente escuchando con el corazón abierto. Quien se siente visto o escuchado, se siente amado y el AMOR es la fuerza más poderosa del universo. Nos hace replantearnos todo, continuamente.**

En cualquier caso, no debemos silenciar ni menospreciar el dolor de nadie. Si alguien tiene el coraje de hablarnos de su angustia o de su dolor, solo podemos decir: "gracias por confiar en mí". - ¿Y se puede ayudar? - Se puede amar

y acompañar. **Lo importante es encontrar un PROPÓSITO de VIDA. Por muy pequeño que parezca. Cada uno tiene el suyo propio y en ese momento, esa pequeña motivación es la raíz que nos sujet a la vida. Como un árbol se sostiene agarrado a la tierra.**

Hay mil razones para seguir: por no hacer daño a mis padres; por ver amanecer; por regar las flores de mi huerto; por cuidar de mi gato; por ver a mi nieto hacer la primera comunión; por no dar ese disgusto; por leer en la intimidad de mi habitación; por aprender de esto; por completar mi serie favorita. Por... lo que sea. **Esa humilde pero verdadera razón para agarrarse a la vida es un HILO de ESPERANZA. Conviene tirar de ese hilo con delicadeza, para que no se enganche, no se rompa y no se tense. Y fortalecerlo para que se transforme en un cordón umbilical sólido que me sostenga, me nutra y me conecte. Así se continúa la narrativa en el Libro de la Vida. Con tachones, garabatos, renglones torcidos o páginas en blanco... Abriendo capítulos nuevos con la sabiduría de todo lo vivido anteriormente.**

En Navarra se aprecia un considerable aumento de la intervención por parte de la Asesoría de Convivencia que ha pasado de ser del 1,65 % en el curso 2012-13 al 35,66 % el curso pasado, casi 180 casos de conducta suicida. Abrumador.

Navarra, en 2014, en su preocupación por el abordaje de las conductas de suicidio dio a conocer el “[**Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas**](#)”, pionero por su concepción interdepartamental y por su marco teórico que concibe el suicidio de forma integral, es decir, algo que es mucho más que un problema de salud. Además, establece los diferentes flujos de actuación y coordinación en los ámbitos en los que se dan dichas conductas.

Para su desarrollo, seguimiento e implantación del Protocolo se creó la **Comisión Interinstitucional**, compuesta por personas que abordan el suicidio desde los diferentes ámbitos que conforman su realidad.

Estos departamentos en la actualidad son: Policía y Cuerpos de Seguridad, Educación, Salud Mental, Derechos Sociales, Medicina Legal, Emergencias , Asociación Besarkada- Abrazo (asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido), Medios de Comunicación, Teléfono de la Esperanza y Desde septiembre de 2021 se incorpora Atención Primaria. Desde la parte del Departamento de Educación, las actuaciones, entre otras, se concretan con varios documentos, entre los que principalmente destacamos: Comunicacion

educativa emocionalmente resonante_DOSIER TEORICO_Navarra2020, el Folleto Programa Laguntza 21-22, el Protocolo ideación suicida y la Jornada Hablemos del suicidio en las aulas.

Esta jornada pretende entre otras cuestiones, poner como barrera y estrategias preventivas quizá las más eficaces, contra estas conductas, la promoción de la resiliencia y la salud emocional. Hacer visibles o mejorar los protocolos de colaboración institucional para conseguir una mayor eficacia en el ámbito escolar ante estas situaciones.

Una vez más, desde el CEN, gracias por vuestra esmerada atención y participación, deseando que estas Jornadas nos enriquezcan a todas y a todos.

Aurkezpena

Manuel Martín Iglesias
Nafarroako Eskola Kontseiluko burua

Ainhoa Unzu Garate andrea, Nafarroako Parlamentuko lehen lehendakariordea, Carlos Gimeno Gurpegui jauna, Nafarroako Gobernuko Hezkuntzako kontseilaria, gainerako agintariak eta herritarrok oro, ongi etorri oraintxe hasiko ditugun XXXI. Jardunaldietara; gaia “Ideiagintza suizidaren prebentzia, detekzioa eta esku-hartzea” da. Nafarroako Eskola Kontseiluak antolatu ditu, zeinaren buru bainaiz ohore handiz, Nafarroako Parlamentuaren lagunza oso eskergarriarekin, bi erakundeen arteko lankidetza-hitzarmena dela medio. Gainera, eskerrak eman nahi dizkiot Hezkuntza Departamentuari, zehazki Antolamendu, Prestakuntza eta Kalitate Zerbitzuari eta Hezkuntzako Teknologien eta IKT Azpiegituren Zerbitzuari, jardunaldi hauetarako emandako laguntzagatik eta dedikazioagatik. Gaur egun, eta batez ere COVIDaz geroztik, jardunaldietan aurrez aurre nahiz online har daiteke parte; ikusten denez, izen-ematearen arabera, gehienak online ariko dira jardunaldi hauetan.

Lehenik eta behin, gure eskerrik beroenak eman nahi dizkiot Carlos Gimeno Gurpegui Nafarroako Hezkuntzako kontseilaria jaunari, bai jardunaldira etortzeagatik, bai jardunaldieei hasiera emateagatik. Eta eskerrak eman nahi dizkiot, halaber, Nafarroako Parlamentuari, Unai Hualde Iglesias presidente jaunaren izenean, instalazioak uzteagatik eta hezkuntzaren inguruko gaiak zabaltzeagatik.

Modu berean, eskertzeko da goi-mailako hizlariak etorri izana: **Joaquim Puntí Vidal jauna**, psikologo klinikoa, Parque Taulí Ikerketa eta Berrikuntza Institutuko ikertzailea eta Bartzelonako Unibertsitate Autonomoko irakaslea; **David Brugos Miranda jauna**, psikologo klinikoa eta Nafarroako Gobernuko Osasun Departamentuko Osasun Mentaleko Kudeatzaitzako Tarteko Baliabideen Arloko zuzendaria; **Rosa Ramos Torío andrea**, psikologo klinikoa, Nafarroako Psikologia Elkargoko dekanoa eta Psikologiako Kontseilu Nagusiko idazkariordea; **José Antonio Luengo Latorre jauna**, Madrilgo Psikologia Elkargo Ofizialeko dekano-presidentea; **Eduardo Fonseca Pedrero jauna**, Errioxako Unibertsitateko Ikerketa eta Nazioartekotzeko errektoreor-

dea eta Psikologiako irakaslea eta **Itziar Irazábal Zuazua andrea**, Nafarroako Hezkuntza Departamentuko Berdintasun eta Biziñetza Ataleko burua.

Moderatzaileak ere goi-mailakoak izanen dira. Batetik, **Koldo Sebastián del Cerro jauna**, jokabidean espezializatutako irakaslea eta Nafarroako Eskola Kontseiluko kidea; eta, bestetik, **Rosa Ramos Torío andrea**, psikologo klinikoa, Nafarroako Psikologia Elkargoko dekanoa eta Psikologiako Kontseilu Nagusiko idazkariordea.

Esther Sanzberro Iturriria psikologoaren testua irakurriko dut, oso egokia dela iruditzen baitzait: Jendeak zergatik beheratzen du ahotsa suizidioaz hitz egiteko? Suizidioak arimaren barren-barreneko tekla bat ukitzen du. Pianoan bezala. Suizidioaren tekla beltzak bibrazioa eragiten du. Bibrazio hori eztarri-raino iristen da. Eta eztarria uzkurtu egiten da, erabat. Minaren uzkurdura da. Horregatik ixten da eztarria. Eta ahotsa itzali egiten da. Izan ere, batzuetan, arnasa hartzea nekeza izaten da, arimako tekla beltzetan bibratzten dugunean.

Suizidioaren teklatzak berehalako lotzen gaitu Heriotzarekin eta Bizitzaren zentzuarekin. Biak, Bizitzaren zentzua eta Heriotza, sakratuak eta elkarren osagarriak dira. Txanpon beraren bi aldeak. **Suizidioak ukitu eta hunkitu egiten du. Izan ere, guztiok eragiten digute bi indar horiek: Bizitzak eta Heriotzak.** Neurri handiagoan edo txikiagoan, guztiok ditugu planteamendu existentzialak, eta galderak egiten dizkiogu geure buruari: Zein da nire bizitzaren xedea? Zer zentzu du hemen egoteak? Zertarako? Gainera, suizidioa gertutik tokatzen bazaigu, barren-barrenean astintzen gaitu. Beste tekla asko izaten dira indarrez bibratzten: lotsa, erruduntasuna, ezintasuna, amorrua, beldurra edo galeraren oinaze latza.

Eta, orduan... Batzuetan, bizitzaren zentzua galtzen da. Hori ez da une batek bestera gertatzen. Gorabeheraz betetako bizitza izaten da. **Barrua erretzen dien barne-sufrimendua amaitu nahi dute suizidatzen direnek. Jarraitu ezin dugun liburu baten orria pasatu nahi izatea bezalakoa da. Hurrengo orria errazgoa, atseginagoa eta argitsuagoa izateko itxaropenez.**

Nola erreakzionatu behar da halako zerbaiteen aurrean? Arretaz eta errespetuz. Modu horretan sentitzen den norbaiten sentimenduak eta emozioak errespetatzea da kontsolagarririk onena. **Ezin dugu haren sufrimendua aldatu, baina kontsolatu egin dezakegu, bihotzetik entzute hutsarekin. Ikusia eta entzuna sentitzen dena maitatua sentitzen da, eta MAITASUNA da unibertsoko indarrak ahaltsuena. Guztia birplanteatzera bultzatzen gaitu, etengabe.**

Edonola ere, ez dugu inoren oinazea isilarazi eta gutxietsi behar. Norbaitek bere larritasunaz eta minaz hitz egiteko ausardia badu, gauza bat baino ezin dugu esan: “eskerrik asko nigan konfiantza izateagatik”.- Eta lagundu daiteke? - Bai, maitatu eta lagun egin daiteke. **BIZITZAKO HELBURU bat aurkitzea da garrantzitsuena. Oso txikia badirudi ere. Bakoitzak bere helburua du, eta, une horretan, motibazio txiki hori da bizitzara lotzen gaituen sustraia. Zuhaitzak lurralde lotzen zaizkion bezalatsu.**

Mila arrazoi daude aurrera egiteko: gurasoei minik ez eragiteko, egunsentia ikusteko, nire baratzeko loreak ureztatzeko, katua zaintzeko, biloba lehen jaunartzean ikusteko, atsekabe hori ez emateko, nire logelako lasaitasunean irakurtzeko, honetatik ikasteko, nire telesail gogokoena amaitzeko. Edozer izan daiteke. **Bizitzari heltzeko arrazoi txiki baina egiazko hori ITXAROPEN-HARI bat da. Emeki tiratu behar zaio hari horri, ez dadin trabatu eta apurtu edo tenkatu. Eta sendotu egin behar da, eutsiko didan, elikatuko nauen eta konektatuko nauen zilbor-heste bilaka dadin. Modu horretan ematen zaio jarraipena Bizitzaren Liburuko kontakizunari. Hitz batzuk marratuta, zirriborroekin, lerro okerrekin, orri hutsekin... Kapitulu berriak irekiz, aurretik biziako guztiaren jakinduriarekin.**

Nafarroan, Bizikidetzarako Aholkularitzak esku-hartze gehiago egin ditu. Hala, 2012-2013 ikasturtean % 1,65 izan ziren, eta iazko ikasturtean % 35,66; ia 180 jokabide suizada. Izugarria.

Nafarroak, 2014an, suizidio-jokabideak lantzeko, **“Jarrera suizidak prebenitzeko eta jarrera horiei aurre egiteko protokoloa”** ezagutarazi zuen, zeina aitzindaria baita departamentuarteko ikuspegiagatik eta suizidioa bere osotasunean aztertzen duen esparru teorikoagatik (hau da, osasun-arazoa baino asko gehiago da). Era berean, jokabide horiek gertatzen diren eremuetako jarduketa- eta koordinazio-fluxuak ezartzen ditu.

Protokoloa garatzeko, jarraipena egiteko eta ezartzeko sortu zen **Erakundeartek Batzordea**, suizidioari bere errealtitatea osatzen duten alderdietatik helten dioten pertsonaz osatua.

Departamentu hauek osatzen dute gaur egun: Polizia eta segurtasun-kidegoak, Hezkuntza, Osasun Mentala, Eskubide Sozialak, Auzitegi-medikuntza, Larrialdiak, Besarkada-Abrazo elkartea (pertsona maite baten suizidioak era-gindako pertsonak), hedabideak, Itxaropenaren Telefonoa eta, 2021etik aurrera, Oinarrizko Laguntza. Hezkuntza Departamentuari dagokionez, besteak beste, zenbait dokumentu landu dira. Hauek nabarmenduko ditugu: Comu-

nización educativa emocionalmente resonante_DOSIER TEORICO_Navarra2020, Laguntza Programa 21-22 eskuliburua, Ideiagintza suizidarako protokoloa eta Hitz egin dezagun suizidioaz ikasgeletan jardunaldia.

Jardunaldi hauen helburua da, besteak beste, jokabide horien aurkako hesi eta prebentzio-estrategia eraginkorrenak ekartzea: eresilientziaren sustapena eta osasun emozionala. Erakundearteko lankidetza-protokoloak ikusgai egin behar dira, eta hobetu, eskola-eremuan eraginkortasun handiagoa lortzeko egoera horietan.

Beste behin ere, Nafarroako Eskola Kontseiluak eskerrak eman nahi dizkizue zuen arreta eta parte-hartze arduratsuengatik, eta jardunaldi hauek denok aberasteko balio izatea nahiko genuke.



Apertura

Carlos Gimeno Gurpegui
Consejero de Educación del Gobierno de Navarra

Buenas tardes y muchas gracias Vicepresidenta Primera del Parlamento, Parlamentarios, Parlamentarias de esta casa aquí presentes, Presidente del Consejo Escolar de Navarra, Ponentes, Sr. Puntí, Sr. Brugos, Sra. Ramos, también quiero saludar a la señora Irazábal que intervendrá mañana como la persona más exponente del Departamento de Educación en este tipo de cuestiones, y por supuesto al Sr. Sebastián que siempre es un seguro su sapiencia para moderar este tipo de cuestiones y amigos, amigas todos, profesionales de la educación que veo aquí. Obviamente quiero trasladar la relevancia de estas Jornadas en una primera instancia porque en todas las Jornadas que organiza la comunidad educativa, todos los eventos que establece el Consejo Escolar de Navarra, luego tienen una continuidad en las actuaciones que establece el Departamento de Educación. En este mismo Parlamento se dieron unas Jornadas para establecer el tratamiento conductual positivo, y hoy existe una normativa en el sistema educativo navarro que regula el tratamiento conductual positivo en los centros educativos de la Comunidad Foral. Se dieron también unas Jornadas sobre la organización horaria de los centros hoy es una organización establecida por una normativa con una consistencia de Orden Foral. Las últimas Jornadas que celebró el Consejo Escolar de Navarra sobre la Repetición y ya les anuncio que se ha iniciado un trabajo insistente que en breve se plasmará en el sistema educativo navarro de la mano de *Save the Children*. Por tanto, entiendo que de estas Jornadas y de las conclusiones de las mismas que se dictarán y publicarán pertinentemente, el Departamento de Educación y el Gobierno de Navarra tomará buena nota y establecerá las actuaciones que den continuidad a un análisis de expertos y expertas que es lo que establece la manera de hacer las cosas y el sentido común, saber cómo están las cuestiones y adaptarlas al contexto foral. Un contexto que creo que es necesario analizar. Estamos en un nuevo contexto, en unas nuevas pautas. Desde mi posición privilegiada de poder visualizar determinadas cuestiones puedo decir que nada tiene que ver la población escolar actual con la de hace 20 años y eso merece un nuevo análisis y entiendo que un gestor público de la educación, en su agenda tiene que introducir esta cuestión, el bienestar emo-

cional del alumnado tiene que ser una prioridad. Analizando unos datos que me pasaba el otro día la Sra. Irazábal con respecto a la Comisión de Convivencia del Departamento de Educación, hablamos que en 2012-2013 había dos casos que atendía el protocolo de ideaciones suicidas, vemos cómo en el año de la pandemia hay 16 casos, en el 20-21 hay 47, el curso académico anterior tuvimos 179 solicitudes de colaboración y en el momento actual ya llevamos 86. Por lo tanto, se ha producido un cambio, hay una circunstancia tremadamente excepcional, y es que ha habido una pandemia, un vuelco inesperado que generó unas consecuencias en el ámbito de la socialización entre iguales que afectó a estas conductas.

Los datos de los que disponemos nos aconsejan establecer políticas que aborden esta cuestión. Quiero decir que ya no sólo es una circunstancia que establezca el Consejero de Educación del Gobierno de Navarra, son las organizaciones supranacionales las que están estableciendo estas cuestiones: la Organización Mundial de la Salud, la OCDE, la ONU, el Parlamento Europeo. La Comisión Europea en sus informes ya indica que es un problema emergente y grave en salud mental. Tenemos el Informe de Unicef España que establecía en el 2019 que el 70 % de los menores de 11 a 14 años, creo recordar, se sentían tristes, el 50 % se sentían solos y un 47 % se sentían con cierta falta de energía. Estos datos en el 2021 caen 10 puntos durante la pandemia, y vuelven a dispararse tras la pandemia y además los informes del Centro Reina Sofía nos dicen que en España esos datos están muy por encima de la Unión Europea. Es evidente que hay un contexto de más sobre consumo de pantallas, pero hay un contexto también de estilos de crianza muy determinados con relativa sobreprotección, que hay un déficit de conductas madurativas, un establecimiento de patrones sedentarios y obviamente hay más complicaciones en los adolescentes para tomar decisiones y eso supone conductas menos madurativas que generan menos resiliencias y más dificultades.

Yo como consejero de educación trasladó una reflexión y es que los menores están en el sistema educativo un 18, 19 o 20 %, el resto del tiempo no. Por lo tanto, el sistema educativo tiene que profundizar en la garantía del derecho a la educación, un derecho totalmente constitucional, pero tenemos que colaborar y coordinar con otros contextos del ámbito social, clínico, etc.

Yo confío en la palabra de los expertos y expertas, confío que como sociedad nos podamos organizar y yo voy a intentar trasladar en estas Jornadas luz. Muchas gracias.



Hasiera

Carlos Gimeno Gurpegui
Nafarroako Gobernuko Hezkuntzako kontseilaria

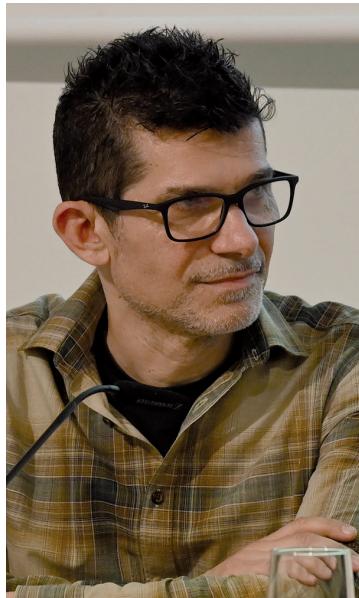
Arratsalde on, eta eskerrik asko Parlamentuko lehen lehendakariordeari, hemen zaudeten parlamentariei, Nafarroako Eskola Kontseiluko buruari eta hizlariei: Puntí, Brugos eta Ramos jaun-andreei. Halaber, Irazabal andrea agurtu nahi dut, bihar hitza hartuko bai Hezkuntza Departamentuaren ize-nean, horrelako gaietan eskarmen handia du-eta, baita Sebastián jauna ere, horrelako gaiak moderatzeko duen jakinduria bermea baita beti. Orobak agurtu nahi ditut hemen ikusten ditudan hezkuntzako profesionalak, guztiak ere adiskideak. Lehenik eta behin, jakina, adierazi nahi dut zein garrantzitsuak diren jardunaldi hauek; izan ere, hezkuntza-komunitateak antolatzen dituen jardunaldi guztiak eta Nafarroako Eskola Kontseiluak ezartzen dituen ekitaldi guztiak jarraipena dute ondoren, Hezkuntza Departamentuak ezartzen dituen jarduketetan. Parlamentu honetan jardunaldi batzuk egin ziren jokabide-tratamendu positiboa ezartzeko, eta gaur egun Nafarroako hezkuntza-sisteman arau batek ezartzen du jokabide-tratamendu positiboa Foru Komunitateko ikastetxeetan. Halaber, ikastetxeetako ordutegia antolatzeari buruzko jardunaldi batzuk izan ziren, eta gaur egun foru-agindu batek arautzen du antolamendu hori. Nafarroako Eskola Kontseiluak egindako azken jardunaldi-dietan Errepikatzearen gaia landu zen, eta jakinarazten dizuet lan handia egin dela ordutik, eta laster Nafarroako hezkuntza-sisteman islatuko dela, *Save the Children* erakundearen eskutik. Horrenbestez, nire ustez, Hezkuntza Departamentuak eta Nafarroako Gobernuak aintzat hartuko dituzte jardunaldi hauek eta haietatik aterako eta argitaratuko diren ondorioak, eta behar diren jarduketak ezarriko dituzte adituek egindako azterketari jarraipena emateko, hala agintzen baitigu sen onak: gai bakoitzaz zertan den ezagutzea eta Foru Komunitateko testuingurura egokitzea. Testuinguru hori aztertu beharra dagoela uste dut. Testuinguru berri batean gaude, bestelako eredu batean. Posizio privilegiatua dut zenbait gairen ikuspegi orokorra izateko, eta, hala, esan dezaket gaur egungo ikasleek ez dutela zerikusirik duela 20 urtekoekin eta beharrezkoak dela egoera berriz aztertzea. Nire ustez, hezkuntzaren kudeatzaile publiko batzak gai hau aintzat hartu behar du agendan; hots, ikasleen ongizate emozionalak lehentasuna izan behar du. Irazabal andreak Hezkuntza Departamentuko

Bizikidetza Batzordearen datu batzuk helarazi zizkidan aurrekoan, eta, horiek aztertuta, ideiagintza suizidaren protokoloak artaturiko kasuak gero eta gehiago dira: 2012-2013 ikasturtean bi kasu izan ziren; pandemiaren urtean, 16; 2020-2021 ikasturtean, 47, eta aurreko ikasturtean 179 lankidetza-eskaera izan genituen. Gaur egun, jada 86 eskaera izan ditugu. Horrenbestez, aldaketa handia izan da: oso salbuespenezko egoera bizi izan dugu pandemia dela-eta, eta horrek ustekabean irauli du egoera, berdinen arteko sozializazioa aldarazi baitu, eta horrelako jokabideetan eragin.

Eskura ditugun datuen arabera, beharrezkoa da gaiari helduko dioten politikak ezartzea. Adierazi nahi dut gai hau ez dagoela soilik Nafarroako Gobernuko Hezkuntzako kontseilariaren mendean, nazioz gaindiko erakundeak ari baitira horrelako gaiak lantzen: Osasunaren Mundu Erakundea, Ekonomiako Lankidetza eta Garapenerako Antolakundea, Nazio Batuen Erakundea, Europako Parlamentua... Europako Batzordeak bere txostenetan adierazi duenez, arazo larria eta gero eta ohikoagoa da osasun mentalean. Espainiako Unicefen txostenak 2019an ezartzen zuenez, oker ez banago, 11tik 14 urtera bitarte-ko adingabeen % 70 triste sentitzen ziren, % 50 bakarrik sentitzen ziren, eta % 47k nolabaiteko energia gabezia zutela sentitzen zuten. Datu horiek 10 puntu jaitsi ziren 2021ean, pandemia bitartean, eta pandemiaren ondoren gora egin dute berriz. Gainera, Reina Sofía zentroaren txostenek jasotzen dutenez, Espainiako datuak Europar Batasunekoak baino askoz handiagoak dira. Age-rikoa da egungo testuinguruan pantailen kontsumoak zeresana duela, baina, gainera, gazteak hazteko moduek ere eragina dute, zenbaitetan gehiegi babesten baitira; hala, eredu sedentarioek indarra hartu dute, eta, noski, nerabeei zailagoa zaie erabakiak hartzea. Horrek heldutasun gero eta eskasagoko jokabideak ekartzen ditu, erresilenzia gutxiago eta zailtasun gehiago eragiten dituztenak.

Nik, Hezkuntzako kontseilaria naizen aldetik, hausnarketa bat egin nahi dut: adingabeek denboraren % 18, 19 edo 20 pasatzen dute hezkuntza-sisteman; gainontzekoan, hortik kanpo daude. Beraz, hezkuntza-sistemak hezkuntza-eskubidea bermatzen sakondu behar du, eskubide hori guztiz konstituzionala baita, baina, aldi berean, eremu sozialeko eta klinikoko beste inguru batzuekin lankidetzan eta koordinatuta jardun behar dugu.

Konfiantza dut adituen hitzetan, eta espero dut gizarte gisa antolatu ahal izatea. Ni, jardunaldi hauetan, argia ekartzen saiatuko naiz. Mila esker.



El comportamiento suicida en el alumnado. Factores de riesgo. Tratamiento. Prevención.

Joaquim Puntí Vidal

Psicólogo clínico.

Jefe de sección Psicología Clínica Infanto-Juvenil y Hospital de Día de adolescentes.

Responsable del programa intervención en tentativas autolíticas de adolescentes.

Investigador del Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí. Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Profesor asociado. Facultad Psicología. UAB.

Nerabeen jarrera suizada (batez ere, nesken suizidio-saiakerak) osasun komunitarioko arazo bat da, eta ezin da gaur egungo testuinguru sozial-letik kanpo utzi. Aurkeztutako artikuluan, bi atal bereizten dira. Lehenengoan, egungo nerabezaroaren testuinguruan aztertzen da jokabide suizada, non hedabideek, ikus-entzunezko produktuek, sare sozialek eta eresilientzia-ahalmen txikiagoak parte hartzen baitute ezinegon emozionala eraikitzen, nerabe-identitate berri bat bailitzan; testuinguru horretan, jokabide suizada bizitzako zoritzarrei aurre egiteko estrategia gisa ikusten da. Bigarren atalean, nerabezaro jokabide suizidaren arrisku-eta babes-faktore nagusiak aurkezten dira, bai eta suizidioaren aipamenak, suizidio-saiakerak eta suizidioak daudenerako eskolak kontuan izan beharreko ohar praktiko batzuk ere. Horrekin batera, suizidioaren prebentzio selektiboan/adierazian eta unibertsalean implementatu beharreko estrategia nagusiak aurkezten dira, betiere eskura dugun ebidentzia zientifikoan oinarrituta.

Gako-hitzak: Ezinegon emozionala. Nerabezaroa. Suizidioa. Prebentzio unibertsala. Prebentzio selektiboa/adierazia

Malestar emocional, adolescencia y conductas autolíticas

De adolescentes malos a adolescentes tristes

No se puede hablar de conducta suicida en la adolescencia sin poner un marco de referencia social y cultural de como se está construyendo la adolescencia en los tiempos actuales.

En un artículo de opinión publicado en el periódico *La Voz de Galicia* (23-01-2023, “De adolescentes malos a adolescentes tristes”), se mostraba como

mientras que en la última década la delincuencia juvenil en España, a excepción de los delitos de naturaleza sexual, había ido descendiendo de los 18.237 menores condenados el año 2010, a los 13.595 del año 2021. En este mismo período se detectaba un aumento de problemas de salud mental, y especialmente sintomatología depresiva, incrementándose el número de hospitalizaciones por autolesiones entre los 10 y los 24 años, entre los años 2000 y 2020, pasando de las 1.270 a las 4.048.

Se constata, así mismo, un cambio en la representación del adolescente en los productos culturales dirigidos a éstos. Donde antes predominaban la rebeldía, el reto o el desafío, hoy encontramos frecuentes manifestaciones de la angustia de vivir.

Los medios de comunicación y la adolescencia

Este cambio en la representación de la adolescencia, también se ha manifestado en cómo se ha modificado desde los medios de comunicación las noticias en relación con los adolescentes.

Año 2000
Noticias sobre adolescencia vinculadas a problemas sociales emergentes: tribus urbanas, conductas antisociales, botellón, (drogas), conducción temeraria, ocupación...
Noticias en el espacio de sucesos/sociedad
El adolescente se presenta como sujeto conflictivo y con escasa responsabilidad social
2020 en adelante
Noticias sobre adolescencia vinculadas a problemas de salud mental y al malestar emocional (especialmente al suicidio, la autolesión y los trastornos alimenticios). *También delitos sexuales
Noticias recurrentes (abren y cierran informativos) y documentales específicos visibilizando esta problemática
El adolescente se presenta como sujeto pasivo/vulnerable, no autónomo (necesitado de responsabilidad institucional)

La selección de la información sobre la adolescencia

Los medios de comunicación no son ajenos a esta representación, haciendo foco en el *problema adolescente*. Es fácil encontrar titulares que aun siendo ciertos muestran sólo esta visión preocupante de la adolescencia. El 14/12/2022, aparecía este titular publicado en un periódico de ámbito nacional:

Uno de cada tres adolescentes catalanes ha tenido pensamientos suicidas

Sin embargo, en el cuerpo de la misma noticia, se indicaba también que el 79,4 % (de los encuestados) consideraba que su estado de salud era entre bueno y excelente. Y la gran mayoría (64,1 %) nunca se ha autoinfligido lesiones.

En la actualidad existen muy pocas noticias que representan una adolescencia resiliente y/o comprometida con el desarrollo social y científico. Escazan noticias como la siguiente (26/10/2023, canal 3/24) en referencia a un adolescente de 14 años, Heman Bekele, que ganó el premio al mejor científico joven de Estados Unidos con una propuesta, inspirada en la idea de poder proteger a las personas que están todo el día trabajando bajo un sol de justicia sin ningún tipo de protección.

La difusión del malestar a través de las series

Un estudio publicado por la revista JAMA (2017) relacionó la serie *Por 13 razones* con las búsquedas en Google de temas relacionados con el suicidio. Se constató que, tras el estreno de la serie, la frase «*How to commit suicide*» se buscó en Google un 26 % más que previo al estreno de la serie. Este fenómeno coincide con el denominado Efecto Werther, que refiere al contagio social e imitación de la conducta suicida; numerosos casos de suicidio que siguieron a la publicación de la novela de Goethe *Las penas del joven Werther* (1774), donde aparecía el suicidio consumado del protagonista.

En el mismo sentido, en noviembre de 2023 Amnistía Internacional alertó que las redes sociales como “Tik Tok” amplificaban contenidos depresivos y suicidas, sumergiendo a los adolescentes “en un espiral infinito de videos tristes”.

También *La Voz de Galicia* (23-01-2023) publicó el artículo (“A peor salud mental, ¿más likes en Instagram?”), que presenta la estrecha frontera que existe entre visibilizar/normalizar los problemas de salud mental y el riesgo de usarlos para generar más impacto (oportunismo).

Estos datos deberían hacernos reflexionar si en la prevención universal del suicidio en adolescentes, deberían considerarse medidas restrictivas en cuanto a contenidos autolesivos o suicidas representados en los productos audiovisuales y redes.

¿Los adolescentes de hoy son menos resilientes?

Los adolescentes actuales tienen una menor resiliencia emocional en comparación con adolescentes de los años 70 y de los inicios del 2000.

En concreto, los resultados de un estudio publicado en 2017 en la revista *Child Development* (“The Decline in Adult Activities Among U.S. Adolescents, 1976–2016”), mostraba que aquellos adolescentes con menos oportunidades de practicar la autonomía tenían menos confianza en sí mismos para afrontar situaciones estresantes, eran menos tolerantes a la frustración y toleraban menos los errores, características de lo que se ha convenido llamar “la generación de cristal”.

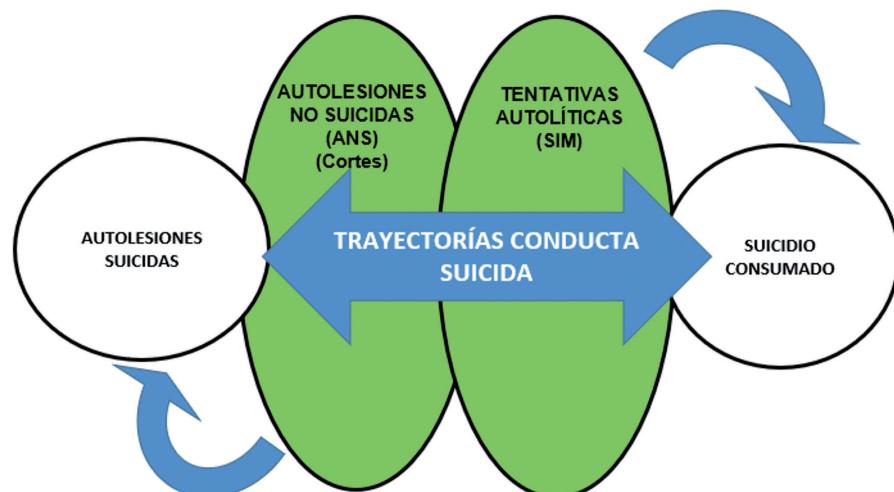
Desde la Teoría antifragilidad de Nassim Taleb, se puede plantear la hipótesis de que crear por parte de los adultos un mundo «aséptico» que procura un entorno seguro por encima de todo, impide que los adolescentes entren en contacto con el estrés y desarrollen un sistema emocional competente para hacer frente a las adversidades.

¿Los intentos de suicidio entienden de género?

Los datos actuales obtenidos de los registros oficiales, en concreto los datos provenientes del Código Riesgo Suicidio (CRS) de la Generalitat de Catalunya (2022), muestran un incremento muy significativo (195 %) de estas conductas en las chicas adolescentes, no así en los chicos adolescentes, en el período comprendido entre marzo 2020 a marzo de 2021, respecto al período marzo de 2019 a marzo de 2020. La conducta suicida es pues, un problema principalmente para las chicas adolescentes.

La conducta autolítica en la adolescencia

Distribución de la conducta autoagresiva en la adolescencia



Mitos

1. Todo adolescente que realiza un intento de suicidio es un enfermo mental.

Los adolescentes con enfermedades mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población general, pero no es necesario sufrir un trastorno mental para llevar a cabo una conducta suicida.

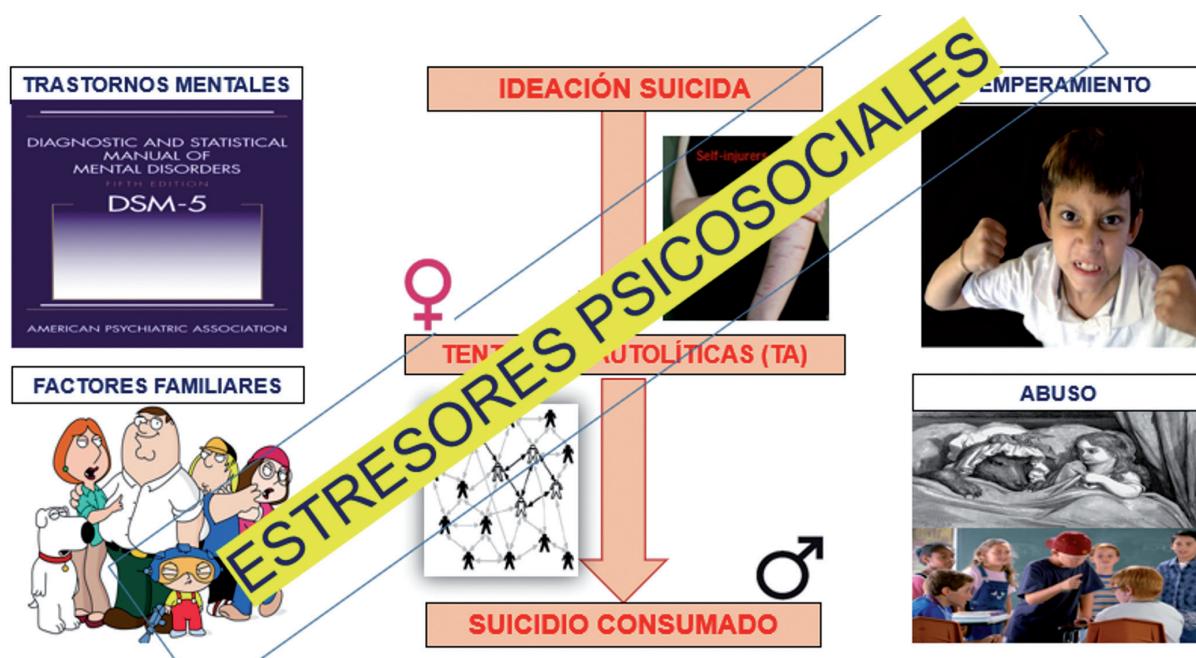
2. Dar información detallada de suicidios, facilita que los adolescentes en riesgo soliciten ayuda.

Hablar del suicidio de famosos, informar de métodos letales y mirar series de adolescentes suicidas, incrementa el riesgo de suicidio en adolescentes vulnerables.

3. Todo adolescente que expresa algún pensamiento suicida debe dejar de ir a la escuela.

En la medida de lo posible, es importante mantener al adolescente en contacto con la comunidad. Desvincularlo de la red social y de la escuela es un factor que contribuye al sentido de no pertenencia e incrementa el riesgo de suicidio.

FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN



Factores de riesgo de especial relevancia

- Intentos de suicido previos.
- Historia familiar de suicidio (heredabilidad de la conducta suicida).

- Falta de soporte sociofamiliar. Determinantes sociales de la conducta suicida.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Facilidad para acceder a métodos letales.
- Dificultad para saber dónde buscar y cómo pedir ayuda.

Factores de riesgo adolescencia

- Suicidio de un amigo o referente significativo.
- Episodios repetidos de conductas autolesivas.
- Ser víctima de acoso escolar/discriminación.
- Dificultades y/o estrés escolar (alta exigencia académica).
- Ser víctima de maltrato emocional, físico y/o abuso sexual.
- Eventos vitales estresantes (rupturas, pérdidas) [efecto acumulativo].

INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES PARC TAULÍ DIAGNÓSTICOS PRIMARIOS

Reacción de estrés	47,6 %
Trastorno adaptativo	13,1 %
Trastorno depresivo	8,8 %

Factores protectores

Individuales

- Capacidad de solución de problemas y estrategias de afrontamiento adecuadas.
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.
- Habilidades sociales apropiadas (asertividad).
- Capacidad de autocontrol (baja impulsividad).
- Disponer de un sentido de autoeficacia (autoeficacia percibida).
- Autoconcepto/autoestima positiva.
- Tener un proyecto de vida o una “vida con sentido”.
- Capacidad de resiliencia.
- Optimismo y sentido del humor.
- Respeto por la propia vida (sistema de valores: “la vida como lo máspreciado que se tiene”).

Familiares

- Disponer de unas relaciones familiares positivas (apoyo familiar del núcleo de convivencia).

- Estilo de interacción padres-hijos validante (no basado en el criticismo familiar).

Contextuales

- Garantizar la accesibilidad a los dispositivos de salud.
- Disponer de una red de soporte social apropiada (amigos/compañeros).
- Implicación social y participación en entornos sociales, deportivos, lúdicos, asociativos.
- Restringir el acceso a métodos letales de suicidio.
- Desponer de un referente social positivo (¿influencers?).

TRATAMIENTO: PAUTAS DE ACTUACIÓN EN IDEACIÓN SUICIDA (IS)

Revisión de intervenciones eficaces: OMS

- Restringir el acceso a métodos comunes de suicidio (fármacos en adolescentes principal método -SIM-).
- Prevenir y tratar el Tr. depresivo y el abuso de sustancias (OH).

RECOMENDACIONES:

- Entrenar estrategias de solución de problemas.
- Desarrollar estrategias de toma de decisiones.
- Mejorar la autoestima.

Detección de la ideación suicida (IS)

En la adolescencia las ideas de muerte ocasionales no son inhabituales

RIESGO	Ideación tanática / autolítica
1	Ideación tanática pasiva: “No me importaría irme a dormir y no despertar”
2	Ideación autolítica pasiva: “Ojalá me atropellase un coche y se acabara todo”
3	Ideación autolítica activa: “Me suicidaré”
4	Planificación suicida (método /fecha): “Está tarde me tiraré a las vías del tren, no quiero vivir más así”

¿Cómo actuar frente a una verbalización suicida?

- Escucha con interés al adolescente; acepta la reacción emocional que expresa sin expresar juicios de valor.
- No expreses frases invalidantes de lo que siente: “no entiendo por qué quieres morir, no tienes motivos reales para actuar así”.

- Tranquilízale en todo lo que se pueda resolver en el ámbito escolar y que tenga que ver con sus emociones negativas.
- Pregúntale si hay algo de su vida que le preocupa, o que no va bien. Centra tu intervención en: “¿Qué puedo hacer yo para que te sientas mejor?”, “¿En qué puedo ayudarte?”
- Obtén información clave: “¿Cuánto hace que piensas en esto?”, “¿Con qué frecuencia lo piensas?”, “¿Lo has preparado?”, “¿Tienes algo guardado que podría ser peligroso?”
- Conoce su red de apoyo de prevención del suicidio: “eso que me cuentas, ¿lo saben tus padres, tus amigos? ”
- Acepta el compromiso de ser el referente de confianza del chico/a. Deja cerrado el siguiente encuentro y ofrece tu disponibilidad en cualquier momento que lo necesite.
- Transmítele que cuenta con tu apoyo para enfrentar estos momentos de su vida.
- Informa al chico/a que debes comunicar la situación a sus padres.
- Si expresa una conducta suicida inminente: llama al 112. No dejes sólo al adolescente en ningún momento.

Ejercicio: ¿Es una actuación validante o invalidante?

...Tania, entiendo que puedas sentirte mal, pero eso que te pasa a ti, nos ha pasado alguna vez a todos.

Tus padres seguro que tampoco disfrutan y ahora necesitan más que nunca tranquilidad y que tú estés bien.

No tienes motivos para desear morir, ellos te quieren. ¿Has pensado cómo se sentirían ellos de mal si te ocurriera algo?

Es INVALIDANTE.

...Tania, entiendo que te sientas mal, yo también me sentiría así si me hubiera pasado lo que dices.

Siento que te sientas así y haré todo lo posible para ayudarte.

¿Hay algo que yo pueda hacer para que tú puedas sentirte mejor?

Es VALIDANTE.

Elementos claves en la entrevista del adolescente con IS

1. Observar es tan importante como preguntar:
 - Fíjate en si mantiene un aspecto físico cuidado.
 - Fíjate en su mirada, el tono de voz, la fluidez, su discurso, la gesticulación.
 - Fíjate en cómo se muestra en la entrevista en diferentes momentos (si sonríe, si responde adecuadamente a una complicidad,...).
 - Toma nota de si realiza actividades gratificantes/lúdicas y si queda o no con sus amigos y en cómo se lo pasa.
2. Interésate por saber “¿Qué has hecho estos días?” (no sólo por: “¿Cómo estás?”).
3. Pregunta por motivos para vivir/planes de futuro: (objetivos, deseos) a corto, a medio y a largo plazo.
4. Recoge información de terceras personas: “¿cómo lo han visto los amigos, padres, compañeros, pareja..., en los últimos días o semanas?
5. Pregunta por su satisfacción en distintas áreas de vida.

ÁREAS DE VIDA			
FAMILIA	ESCUELA	AMIGOS/OCIO	PAREJA
FAMILIA NUCLEAR: RELACIÓN PADRES RELACIÓN HERMANOS FAMILIA EXTENSA	ADAPTACIÓN CON IGUALES ADAPTACIÓN CON PROFESORES RENDIMIENTO ACADÉMICO	AMIGOS DE OCIO AMIGOS DE CONFIANZA ACTIVIDADES DE OCIO	(SI TIENE O HA TENIDO) ¿CÓMO ME SIENTO CON LA PAREJA? ¿ESTOY EN LA SITUACIÓN QUE QUIERO?
SATISFACCIÓN (0-10):	SATISFACCIÓN (0-10):	SATISFACCIÓN (0-10):	SATISFACCIÓN (0-10):

Situaciones que requieren atención urgente:

Planificación suicida inminente.

Combinación de Factores de Riesgo:

- Ideación suicida estructurada en paciente con tentativas previas.
- Múltiples factores de riesgo de suicidio activos.
- Factores precipitantes graves no resueltos y de los que carece de posibilidad de afrontamiento.
- Carece de supervisión familiar posible o familia no colaboradora.
- Enfermedad mental activa (depresión) con ideación autolítica.
- Pérdida de funcionalidad.
- Ausencia de planes de futuro.

TRATAMIENTO: PAUTAS DE ACTUACIÓN EN TENTATIVAS AUTOLÍTICAS (TA)

¿Cómo actuar frente a una tentativa de suicidio?

- Nunca minimizar un intento de suicidio: cualquier acto suicida puede potencialmente poner en riesgo la vida.
- El principal método utilizado es la sobreingesta medicamentosa (SIM).
 - Si hace MENOS DE 72 HORAS de la SIM: 112 o urgencias.
 - Entre 72 HORAS Y 5 DÍAS de la TA y si hay síntomas físicos: 112 o urgencias.

Pautas generales que seguir con el adolescente post TA

- No minimizar en ningún momento la TA, aunque sea una TA de baja letalidad y alta rescatabilidad y/o autorescatabilidad.
- Normalizar su vida cuanto antes mejor si no existe riesgo de suicidio activo (reanudar la escolaridad y rutinas habituales a la mayor brevedad posible).
- Identificar si en el problema o situación descrita relacionada con la TA existe algún aspecto donde es necesaria una respuesta institucional o coordinación social (por ej. maltrato, abuso, negligencia, acoso escolar).
- Transmitir la temporalidad del malestar emocional: en la vida todo ocurre menos la muerte. El malestar emocional de hoy no será para siempre.
- Incentivar la realización de actividades de ocio/ocio si no está realizando, a partir de sus hobbies, intereses y habilidades.
- Fomentar la vinculación social (sentimiento de apoyo social percibido), a partir de vinculación a actividades sociales o asociativas.
- Restringir por parte de padres o tutores el acceso a cualquier método letal (restringir totalmente el acceso libre a los fármacos).
- Diseñar un plan de seguridad. Enseñar cómo y dónde pedir ayuda si reaparece la ideación suicida.

TRATAMIENTO: PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SUICIDIO CONSUMADO (SC)

El SC en diferentes situaciones

1. Suicidio de un adolescente fuera del centro educativo.
 - No presenciado por el adolescente.
 - Presenciado.
2. Suicidio de un adolescente dentro del centro educativo.
 - No presenciado por el adolescente.
 - Presenciado.

Pautas que seguir con el alumnado frente al SC de un compañero

- Consensuar, por parte del profesorado, la información que se facilitará. La información debe ser clara, sencilla, sin entrar en detalles.
- Facilitar un tiempo de dedicación al recuerdo: dar un tiempo al grupo clase para que expresen las emociones y cómo viven esta situación de pérdida: respetar los silencios. Limitar la actividad a una duración concreta.
- Crear el recuerdo: preparar algún material de recuerdo (facilitar el espacio y el lugar) de cómo quieren recordar al compañero fallecido (crear recuerdos positivos que ayuden al grupo clase a procesar la pérdida). Se recomienda utilizar objetos simbólicos que reflejen su personalidad.
- Escribir una carta de despedida: puede servir para comunicar pensamientos, sentimientos y emociones, y da la oportunidad de decir a la persona todo lo que no se le dijo cuando estaba con el grupo.
- Mantener las pertinencias del alumno que ha fallecido hasta el día de la despedida colectiva.
- En la medida que las necesidades del grupo lo indiquen se debe retornar al ritmo habitual de forma gradual.

Prevención selectiva/indicada: plan de seguridad**Intervención psicológica con el adolescente**

OBJETIVOS	
1	Adquirir habilidades para el manejo del afecto negativo.
2	Diseñar un plan de seguridad para la gestión de la ideación suicida.
TÉCNICAS	
1	Psicoeducación de la conducta suicida.
2	Diseño del análisis funcional.
3	Entrenamiento en reestructuración cognitiva (rc). Autoinstrucciones positivas.
4	Terapia de solución de problemas.
5	Estrategias conductuales adaptativas: plan de seguridad.

1. PSICOEDUCACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: OBJETIVOS

1	Empatizar con las dificultades y problemas actuales percibidos por el adolescente.
2	Fomentar el cambio de expectativas. La conducta suicida: es una “estrategia ineficaz” de enfrentar a los “problemas”.
3	Enseñar al adolescente cómo puede “afrontar los problemas” de forma alternativa al suicidio.

4	Identificar que entre el pensamiento y la conducta suicida siempre interviene el individuo: “la conducta suicida comienza antes de cometer el intento, por lo que es posible detener el intento antes de que se produzca”.
5	Identificar situaciones y momentos de riesgo.

2. ANÁLISIS FUNCIONAL: OBJETIVOS	
1	Identificar qué situaciones y factores psicológicos, personales, familiares y/o sociales han actuado como predisponentes, participantes o mantenedores de la conducta suicida.
2	Entender por qué un adolescente “quiere morir” (el objetivo de la conducta). Éste es un aspecto clave para poder ayudarle a no tener que recurrir en un futuro a la conducta suicida.
3	Explicar la TA como resultado de un proceso de toma de decisiones (estrategia ineficaz) ante un problema.
4	Mostrar al paciente la posibilidad de control, identificadas las variables implicadas.

3. ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS: FASES	
1	Orientación al problema. En la vida tener problemas es de lo más “normal”.
2	Definición y formulación del problema. Limitado a los hechos y circunstancias. Sé objetivo. Redefine el problema si es necesario.
3	Generación de soluciones alternativas. Cuantas más y más variadas soluciones mejor. Todo vale. No juzgues.
4	Toma de decisiones. Ordena las soluciones de la más apropiada a la menos apropiada.
5	Práctica y verificación de la solución. Actúa, refuérzate y si esta solución no ha funcionado, no desesperes. Sólo tienes que poner en práctica la siguiente.

4. ESTRATEGIAS CONDUCTUALES ADAPTATIVAS: OBJETIVOS	
1	Aprender a utilizar estrategias conductuales de autocontrol (utilizar estrategias conductuales a partir del repertorio del propio paciente, si han funcionado en otros momentos de malestar emocional).
2	Practicar actividades físicas gratificantes (actividades consideradas como reforzadores positivos por el adolescente).
3	Practicar conductas alternativas e incompatibles con la conducta suicida (acompañarse de alguien, llamar por teléfono, salir a pasear con un adulto o persona de confianza...).
4	Elaboración de un plan de acción a seguir (PLAN DE SEGURIDAD) cuando aparece el malestar emocional y la ideación suicida. En última instancia, acudir a urgencias si la situación no es sostenible (antes de realizar ninguna conducta de riesgo).

Intervención psicológica con los padres

OBJETIVOS	
1	Explicar la TA, a partir del análisis funcional del caso, cómo un proceso de toma de decisiones ineficaz del adolescente.
2	Proporcionar estrategias y consignas claras que aseguren la supervisión del adolescente. Los fármacos u objetos cortantes (en su caso) deben quedar fuera del acceso del adolescente.
3	Normalizar cuanto antes la vida del adolescente en los aspectos preservados: asistencia escolar, actividades de ocio...
4	No realizar cambios reactivos en la TA que puedan favorecer el mantenimiento de esta conducta.
5	Mantener un estilo educativo basado en la parentalidad positiva: validar las emociones del hijo/a, sin minimizar, culpabilizar o ridiculizar.

Intervención psicológica con la escuela (previo consentimiento padres)

OBJETIVOS	
1	Informar al referente educativo para asegurar objetivos escolares del adolescente y las adaptaciones necesarias (si se consideran apropiadas).
2	Proporcionar pautas y consignas claras de manejo y supervisión , que eviten la estigmatización del adolescente, preservando su privacidad frente al grupo de clase.
3	Implementar medidas anti-bullying que aseguren el bienestar y la seguridad del adolescente (si es necesario).
4	No realizar cambios reactivos por parte de la escuela/profesorado que puedan ser un factor de mantenimiento de la conducta suicida.

Construcción del Plan de Seguridad: Pasos

1. Identifica las señales de alarma del inicio de una crisis suicida.

Se trata de identificar pensamientos, emociones, conductas que indican que estás entrando en un estado emocional de riesgo (aislarse en la habitación, ponerse música triste, hacerse reproches del pasado, sentir que nadie me quiere...). El objetivo es que una vez aparezcan estas señales activas un plan de acción que evite ponerte en riesgo de suicidio.

2. Pon en marcha estrategias de afrontamiento que puedes aplicar por ti mismo.

Se trata de hacer una lista de actividades sencillas que puedes realizar por ti mismo para afrontar el malestar emocional en momentos de crisis, ayudarte a tolerarlo mejor o aminorarlo. Pueden ser cosas que te gusten (escuchar música, bailar, mirar un capítulo de una serie, pasear al perro, dibujar, cantar, salir a correr, ir al gimnasio...).

3. Contacta con personas con las que puedes acompañarte haciendo alguna actividad y/o distraerte. Haz una lista de las personas (con nombre y nº de teléfono) con quienes puedes contactar para compartir alguna actividad en momentos de crisis (salir a patinar juntos, ir a la bolera, salir a pasear por el parque, ir a mirar tiendas, quedar en una cafetería para merendar, ir al cine, jugar a un juego de mesa...). Es importante informar a estas personas que puedes necesitarles.
4. Contacta con personas a las que puedes recurrir para pedir ayuda. Haz una lista de las personas de tu entorno (con nombres y nº de teléfono) con los que puedes contactar, si los pasos anteriores no te han funcionado y necesitas ayuda inmediata (amigos de confianza y familiares).
5. Contacta con la ayuda profesional y/o especializada. En caso de que persista la emoción negativa y los pensamientos suicidas, busca ayuda profesional y contacta con tu profesional de referencia. Si no es posible, y no puedes esperar, llama al 112 o acude a urgencias.

Realiza cambios físicos en tu espacio para que sea un entorno seguro. Se trata de no tener acceso a elementos lesivos en un momento de crisis (retirar de tu habitación o baño objetos cortantes y/o no tener al alcance los medicamentos de casa).

Haz una lista de motivos para seguir viviendo.

Tenla accesible para consultarla en momentos de crisis.

PREVENCIÓN UNIVERSAL

- Entrenar a los chicos/as en habilidades de regulación emocional.
- Entrenar a los chicos/as en habilidades de solución de problemas.
- Entrenar a los chicos/as en habilidades sociales.
- Fomentar la práctica de la actividad física como estrategia de socialización y regulación emocional.
- Fomentar la vinculación a entidades y asociaciones con el objetivo de crear pertenencia a grupo.
- ¡GENERAR APOYO SOCIAL PERCIBIDO!

En resumen: entrenar habilidades y estrategias de afrontamiento adaptativas del malestar y en la capacidad de buscar ayuda.



Problemática suicida en adolescentes desde los servicios de salud mental

David Brugos Miranda

Psicólogo Clínico. Jefe de Área de Recursos intermedios y responsable de Atención Infanto-juvenil en la Gerencia de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

Nerabezaro suizidioak baditu kontuan hartza komeni den ezagarri batzuk. Nerabezaroan garatzen den eta portaera suizida sortzen duen prozesuari erreparatzen badiogu, portaera suizida aurreikusten duten arrisku-faktoreez mintzatzen ahal gara; era berean, aipatzen ahal ditugu, batetik, portaera jakin bat eragiten duten faktoreak, eta, bestetik, babes-faktoreak.

Gako-hitzak: Arrisku-faktoreak. Abiarazkeak. Babes-faktoreak. Detekzioa. Esku-hartza.

¿Qué es el comportamiento suicida?

Cuando hablamos de suicidio, nos referiremos a la *problemática suicida* y los aspectos que la rodean, como concepto amplio y multidimensional, que va mucho más allá de la conducta suicida consumada.

Dentro del suicidio hay conceptos relacionados pero que no son exactamente lo mismo, y conviene definir:

- *El suicidio* propiamente dicho se refiere a haber causado la propia muerte intencionalmente.
- *El comportamiento suicida* se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte.
- *Pensamiento de suicidio*. Se refiere a las ideas de suicidio, a los pensamientos sobre el suicidio, o a la intención de querer quitarse la propia vida.
- *El intento o gesto de suicidio* por lo general se refiere a un acto enfocado en causar la propia muerte que no resulta exitoso en causar la muerte.

El suicidio es un fenómeno complejo, que tiene muchas dimensiones, conectadas entre sí: factores biológicos, familiares (sea de modo ambiental o ge-

nético), sociales, psicológicos (incluyendo trastornos mentales en ocasiones, rasgos de personalidad), etc.

Por ello, requiere un análisis amplio y comprehensivo de todos estos factores.

Relevancia del suicidio

El suicidio es una cuestión de gran relevancia para toda la población mundial, no solamente porque produce un número muy elevado de muertes evitables, sino porque además genera un impacto físico y emocional muy elevado en las personas que realizan intentos de suicidio, y en su entorno social –familiares, amistades, compañeros de estudios o trabajo, la sociedad en general...–.

El suicidio también tiene enorme relevancia en la población joven. Como muestra de la trascendencia del suicidio en la población adolescente, podemos afirmar que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad.

Problemática suicida en la adolescencia

Características de la problemática suicida en la adolescencia

El suicidio en la edad adolescente tiene una serie de características que conviene tener en cuenta. Si nos centramos en el proceso que se desarrolla y da lugar a la aparición de la conducta suicida en la adolescencia, podemos hablar de factores de riesgo, que predisponen al comportamiento suicida, y de factores desencadenantes de la conducta, por un lado, y por otro, de factores de protección.

En cuanto a los factores de riesgo podemos mencionar los siguientes:

- Factores de tipo psiquiátrico: psicosis, depresión y desesperanza, consumo de sustancias, ansiedad, intentos previos de suicidio, o trastornos de alimentación.
- Factores sociales: falta de apoyo social y familiar, maltrato, violencia, problemas legales y disciplinarios, dificultades económicas, las nuevas tecnologías, o las redes sociales, disponibilidad de métodos letales, entre otros.
- Factores familiares (quizás de origen genético en muchos casos): dificultades de comunicación o coherencia y contención/autoridad familiar, psicopatología en la familia, sobre todo con intentos de suicidio en miembros de la familia, expectativas acordes de la familia hacia el adolescente.
- Factores biológicos (quizás de origen genético en muchos casos): dificultades de tipo prefrontal (funciones ejecutivas), impulsividad como rasgo, rigidez cognitiva, perfeccionismo, enfermedades físicas...

Respecto de los factores precipitantes o desencadenantes se han planteado los que a continuación se mencionan:

- Factores de tipo interno:
 - Razonamiento alterado.
 - Evitación – retramiento social.
 - Desesperanza o depresión profunda.
 - Sensación de carga para el entorno.
 - Vivencia de soledad o aislamiento.
 - Autoconcepto deficitario.
 - Vacío existencial.
- Factores de tipo externo:
 - Fenómenos de acoso (bullying en sus diversas formas, incluido el cyber-bullying).
 - Pérdida de prestigio/status social entre iguales.
 - Disminución de rendimiento académico.
 - Abuso de sustancias y alcohol.
 - Problemas familiares.
 - Rupturas amorosas.
 - Enfermedad física.

Otro aspecto que ha generado debate es el denominado Efecto llamada, y desde el que los medios de comunicación acordaron evitar hablar de este fenómeno, por si suponía un contagio que aumentase los casos. Se ha denominado a este efecto, el *Efecto Wherther*. Lo que podemos afirmar a día de hoy, que es mejor hablar del suicidio, no mantenerlo como tabú, pero hay que hablar de modo responsable y adecuado a la edad / desarrollo cognitivo del oyente, y centrándose en la prevención y la búsqueda de soluciones alternativas.

Finalmente, en cuanto a los factores de protección, destacaremos todos aquellos aspectos que permitan al individuo tener una adecuada resiliencia ante las dificultades que tiene que enfrentar:

- Habilidades de resolución de problemas.
- Autoconfianza, autoestima.
- Sentido del humor.
- Habilidades sociales.
- Existencia de apoyo familiar y social.
- Valores éticos, personales y culturales positivos.
- Coherencia entre lo que uno hace y debería hacer.
- Tratamiento integral de la enfermedad física/mental (si se padece).

Suicidio adolescente en Navarra

Para hacernos una idea de la panorámica de la problemática suicida en Navarra, presentamos a continuación información detallada sobre los suicidios en Navarra, durante el periodo 2020- 2024 (hasta la fecha de hoy).

En primer lugar, presentamos una tabla (Tabla 1) con los datos de suicidios consumados en Navarra divididos por franjas de edad hasta los 30 años de edad:

Tabla 1. Suicidios consumados en Navarra (Menores de 30 años, periodo 2020-Marzo 2025)

Edad	2020		2021		2022		2023		2024 (hasta 6 mayo)	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
< 15	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
16-20	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0
21-25	0	0	5	1	3	1	0	0	1	0
26-29	2	0	2	0	1	1	0	0	3	0
Total	4	3	8	2	4	3	0	0	6	0
Total	7		10		7		0		6	

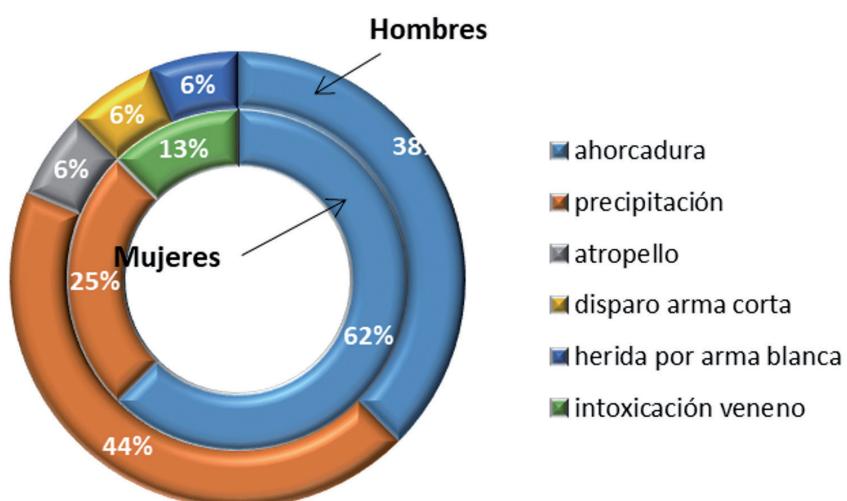
Respecto de la comparativa entre los suicidios consumados totales (de cualquier edad) y la población menor de 30 años, tenemos los siguientes datos en el periodo 2020- 2023 (Tabla 2):

Tabla 2. Suicidios consumados en Navarra. Comparativa total frente a menores de 30 años (periodo 2020-2023)

Años	Total suicidios consumados	Suicidios consumados menores de 30 años
2020	43	7
2021	58	10
2022	58	7
2023	61	0

Si miramos el método de suicidio (Tabla 3) en las personas menores de 30 años en el periodo 2020- 2023, se observa que en el caso de los hombres predomina el suicidio por precipitación (44 % de los casos masculinos), seguido del ahorcamiento en el 38 %; mientras en el caso de las mujeres el mayor porcentaje se dio en ahorcamientos (en un 62 % de casos), siendo la precipitación la segunda causa de muerte con un 25 % de casos:

Tabla 3. Método de suicidio empleado (Menores de 30 años, periodo 2020-2023)



Para poder conocer el fenómeno de la conducta suicida y poder encontrar claves que nos ayuden a una mejor intervención preventiva, reduciendo los datos de muertes por suicidio, son igualmente muy interesantes las respuestas a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuántas de las personas que se han suicidado tenían contacto con la Red de Salud Mental en el momento de realizar la conducta autolítica?
- ¿Y cuántas de estas personas habían tenido un contacto previo con la Red de Salud Mental?
- ¿Cuántos habían acudido a Urgencias de Psiquiatría la semana anterior a la comisión del suicidio?
- Finalmente, ¿Cuántas personas que se suicidaron habían realizado intentos previos de tipo autolítico?

A continuación, se presentan una serie de tablas (Tablas 4 a 7) donde se van dando respuesta a estas preguntas:

Tabla 4. Contacto en el momento del suicidio con la Red de Salud Mental (Menores de 30 años, periodo 2020-Marzo 2025)

	Hombre	Mujer	Total
Sí	6	4	10
No	16	4	20
Total	22	8	30

Tabla 5. Contacto previo con la Red de Salud Mental (Menores de 30 años, periodo 2020-Marzo 2025)

	Hombre	Mujer	Total
Sí	9	5	14
No	12	3	15
Total	21	8	29

Tabla 6. Contacto con Urgencias de Psiquiatría la semana anterior al suicidio (Menores de 30 años, periodo 2020-2023)

	Hombre	Mujer	Total
Sí	0	3	3
No	22	5	27
Total	22	8	30

Tabla 7. Intentos previos de suicidio (Menores de 30 años, periodo 2020-Marzo 2025)

	Hombre	Mujer	Total
Sí	3	3	6
No	15	4	19
Desconocido	4	1	5
Total	22	8	30

Intervención en la problemática suicida en la adolescencia

Marco conceptual: comunitario, participativo y preventivo

En primer lugar, nos centraremos en introducir brevemente la perspectiva desde la que nos acercamos a la problemática suicida (como nos acercamos igualmente al resto de fenómenos complejos de salud sobre los que trabajamos).

Para reflexionar sobre este marco, introduciremos el documento de referencia a la hora de plantearnos la salud mental en Navarra: el Plan de Salud Mental.

El Plan de Salud Mental de Navarra 2019- 2023, actualmente vigente, establece 4 ejes de actuación, que son la potenciación del modelo comunitario, la detección e intervención precoz, la disminución de la variabilidad en la práctica clínica, y la atención centrada en la persona.

De ellas emanan 4 metas, 12 líneas estratégicas y 40 objetivos diversos. En la figura siguiente se recoge lo principal del Plan de Salud Mental 2019-2023:



El modelo de atención sigue los principios y valores de compromiso, autonomía, recuperación, continuidad de cuidados, accesibilidad, equidad, responsabilidad y transparencia, calidad, formación y sostenibilidad.

Por otro lado, el Plan de Salud Mental 2019-2023 de Navarra define las claves principales a tener en cuenta cuando hablamos de salud mental en Navarra. En ese sentido, destacamos algunos aspectos prioritarios que conviene tener en cuenta a la hora de plantear la actuación sobre el suicidio en adolescencia. Estos aspectos son:

1. La potenciación del modelo comunitario.
2. La detección e intervención precoz.
3. La promoción y participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y en la gestión de la Red de Salud Mental de Navarra.

Cada uno de estos tres aspectos, que se relacionan entre sí, marcan las claves de actuación en el suicidio adolescente.

Desde el **modelo comunitario** se conceptualiza la intervención como biopsicosocial, sectorizada, multidisciplinar, basada en el trabajo en equipo, desde la continuidad de cuidados, la intervención en red, con un peso clave de la coordinación, comprendiendo la vulnerabilidad por la existencia de muchos determinantes, y proponiendo planes de intervención basadas en evidencia y adaptadas a las características del sistema público.

El modelo comunitario se focaliza en la promoción de la salud, y se basa en la identificación de fortalezas de la comunidad como un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad. En contraposición con el modelo de déficits en salud, el proceso enfatiza el origen de la salud y se centra en la búsqueda de soluciones a partir de elementos positivos o activos para la salud de las personas y las comunidades. Por ello, **implica a los adolescentes y sus familias en el proceso** que sigue, de cara también a la colaboración en encontrar las soluciones.

Y este proceso de trabajo colaborativo, teniendo en cuenta lo comunitario, se intenta hacer **lo más pronto posible**. Es decir, detectando e interviniendo sobre los problemas que presente el o la adolescente, que le lleven a prevenir la realización de conductas suicidas, en este caso.

El enfoque comunitario, no obstante, tiene que enfrentarse a una serie de barreras a dentro del Sistema de Salud, que se pueden dividir en barreras menores y mayores. Dentro de las barreras menores se encuentran las siguientes:

- Materiales: presupuestos, carencia de medios.
- Formativas: orientación profesional hacia el tratamiento.
- Sociales: gasto terapéutico o farmacológico.
- Psicológicas: rutinas, tradiciones, falta de conocimiento.

En cuanto a las barreras mayores (a nivel de más profundas y enraizadas en el Sistema de Salud), hablaríamos del enfoque centrado en la enfermedad, y conceptos análogos: patología, trastornos, síntomas, déficit, etc.

Frente a este modelo, desde el enfoque comunitario se propone ir un paso más allá, hacia un enfoque en la promoción de la salud, con conceptos como resiliencia, fortalezas, y habilidades. Desde esta perspectiva, convendría desaprender para aprender uno nuevo, donde se produjera cierta *desmedicalización, despsiquiatrización y despsicologización* de la perspectiva del binomio salud- enfermedad. Esto supone atender a otros elementos que son claves en el desarrollo de conductas saludables y comportamientos no saludables.

En el caso concreto de la problemática suicida, esto supone ampliar la mirada a la hora de analizar los elementos que participan en que se produzca un deseo, una idea, un impulso, un gesto, un acto... de tipo suicida.

Los y las profesionales de “bata blanca” no podemos dar respuesta a la problemática suicida en la adolescencia, sin la colaboración de muchos otros agentes que juegan un papel en la vida de los y las adolescentes; lo mismo que no podemos enfrentarnos a las otras problemáticas que se presentan en la vida de las personas.

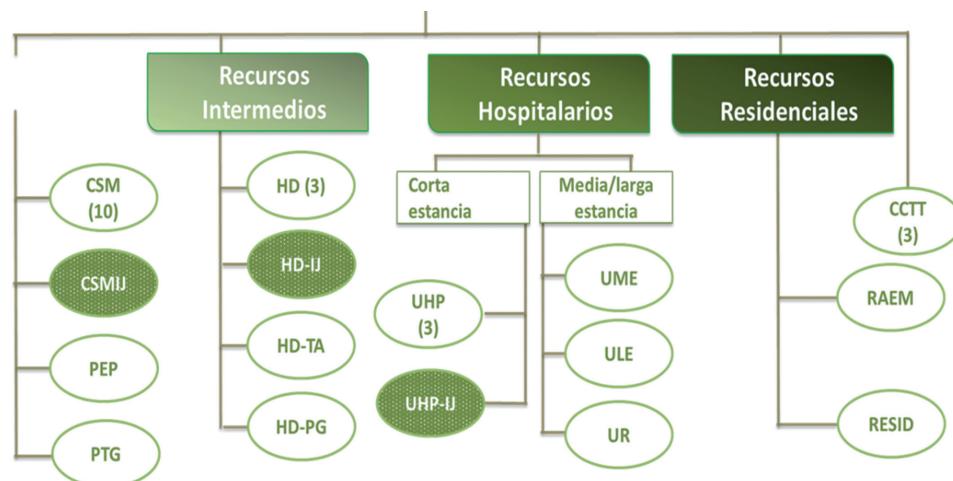
Papel de la Salud Mental en el suicidio adolescente

Recursos de salud mental en Navarra

Además de un modelo de intervención, tenemos que tener infraestructuras y recursos para desarrollar dicha intervención. En Navarra, disponemos de una serie de recursos, que se integran en lo que se llama la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa).

La RSMNa tiene como misión la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la prestación de asistencia sanitaria especializada de calidad a las personas con problemas de salud mental en la Comunidad Foral de Navarra.

En la figura siguiente se recogen los recursos de la Gerencia de Salud Mental de Navarra:



En el caso de la atención a población adolescente, la salud mental del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea cuenta con:

- Recursos ambulatorios:

En este nivel existen los centros de Salud mental. La atención infantojuvenil se desarrolla en tres Centros de Salud mental:

- Uno de ellos especializado, el CSMIJ, que atiende a la zona de salud de Pamplona, y con dos sedes, en Sarriguren y en el barrio de la Chantrea de Pamplona.
- Atención en el CSM Estella.
- Atención en el CSM Tudela.

- Recursos intermedios:

- Un Hospital de Día Infantojuvenil

- Recursos hospitalarios:

Se dispone de una unidad de hospitalización infanto-juvenil para menores de 17 años, integrada en la unidad B del HUN, con 4 camas.

Estas unidades incorporan la atención de las urgencias psiquiátricas de 24 horas y los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace.

Detección de la problemática suicida: código Suicidio

En diciembre de 2022 comenzó el denominado Código Suicidio. El *Código Suicidio* permite el registro del riesgo suicida de los pacientes del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Desde cualquier ámbito, psiquiatras y psicólogos clínicos, podrán activar o desactivar el Código Suicidio desde la Historia Clínica Informatizada HCI, en función del riesgo y de la evolución del mismo.

Permite dar respuesta de forma coordinada, rápida y eficiente a las personas con ideación y/o conducta suicida, cuando una vez valorado, el clínico considera activarlo. Ofrece una detección precoz, una atención inmediata y un seguimiento proactivo.

Incide, por tanto, en una evaluación integral del paciente y sus circunstancias en la que el clínico puede activarlo o no según su impresión clínica global.

Para todos los pacientes atendidos en la Red de Salud Mental, en su HCI habrá un botón que enlaza con una Valoración del Riesgo de Suicidio. Este enlace, generará la apertura de una pantalla de valoración que ofrecerá:

- La Escala Columbia de Riesgo Suicida C-SSRS.
- Factores de riesgo, de protección y señales de alarma.
- La Escala ICG (de Impresión Clínica Global).

Una vez realizada la valoración global, si el clínico puntuá en la categoría de la escala ICG como riesgo actual, se activará de forma automática el circuito específico de prevención del suicidio, que conlleva un protocolo de actuación:

- Un ícono identificativo en HCI visible en todos los entornos, similar a otras alertas de HCI.
- Comunicar al paciente que es incluido en un protocolo clínico y lo que ello implica: evaluación y seguimiento en salud mental. Si el paciente no acepta, se procede a la desactivación, según motivo parametrizado. De esta manera, se puede obtener un histórico.
- Se definen tiempos máximos de derivación entre servicios: cita en CSM de referencia de tipo preferente.
- Cada paciente que se incluya en Código Suicidio, de forma automatizada, entrará a formar parte de un panel de control que permitirá su seguimiento.

- El panel de control recogerá una serie de variables básicas que faciliten el seguimiento asistencial y la toma de decisiones rápidas.
- El código se desactiva manualmente. Exige un motivo parametrizado: negativa del paciente a iniciar o seguir en tratamiento; desaparición del riesgo de suicidio; por criterio clínico; cambio de CCAA; éxitus; otros.
- El código se desactiva de forma automática al cabo de un año.

Intervención en la problemática suicida

La intervención en Salud Mental Infantojuvenil será siempre de tipo multidisciplinar. Seguirá siempre un Plan tratamiento individualizado (PTI), para permitir realizar intervenciones estructuradas y eficaces, en función de la valoración clínica.

Esos PTIs plantearán los objetivos terapéuticos, y se revisarán de modo periódico.

En el caso de la problemática suicida en adolescencia, podríamos dividir los objetivos terapéuticos en dos tipos, aquellos modificables y aquellos no modificables.

Respecto de los modificables desde SM, podemos intervenir sobre:

- Ansiedad.
- Gradación de la ideación suicida.
- Desesperanza.
- Acceso a medios suicidas, con especial cuidado en las TICs.
- Interrupción de un tratamiento.
- Trastorno psiquiátrico severo.
- Aislamiento social percibido.
- Enfermedades médicas.

En cuanto a aspectos no dependientes de la intervención de Salud Mental de modo directo, podemos incluir los siguientes:

- Intento de suicidio previo.
- Aparición de ideación suicida en ese momento.
- Factores genéticos.
- Edad, etnia.
- Situación económica.

Coordinación de agentes participantes en la prevención e intervención en la problemática suicida en la adolescencia

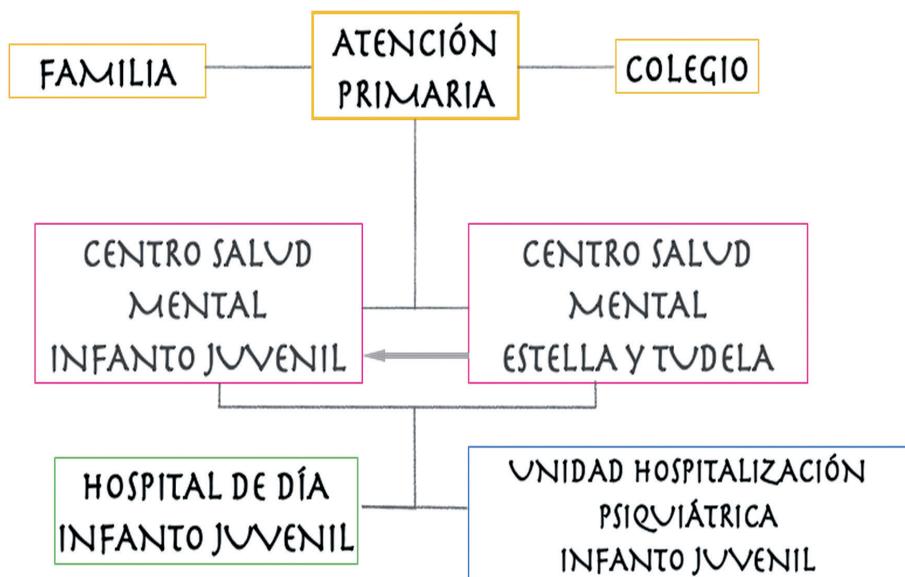
La problemática suicida es un fenómeno complejo y con muchas aristas, como dijimos en una parte anterior de esta exposición, lo que supone que es necesaria y central la participación coordinada de diversos agentes en la prevención e intervención en la problemática suicida en la adolescencia.

Destacaremos la coordinación con Atención Primaria de Salud, y con el entorno educativo, aunque hay más participantes de este proceso.

Coordinación con Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud es la puerta de entrada al sistema sanitario. Como tal, es el nexo de unión entre los centros educativos, las familias y pacientes adolescentes, o los servicios sociales.

Cuando recibe una solicitud por problemática suicida, debe determinar la intensidad de la misma, y proponer la derivación a Salud mental, en el caso de que lo considere preciso. Desde Salud mental, se establecerá la derivación al recurso que se considere más conveniente. En la siguiente figura se recoge este planteamiento:



Coordinación con Educación: la importancia de los centros educativos en la intervención en el suicidio adolescente

Es fundamental la detección temprana de las dificultades asociadas al suicidio, para poder prevenir su comisión.

Si pensamos en entornos donde poder realizar esta detección, enseguida nos viene a la cabeza la participación de los centros educativos. Después de todo, es el lugar donde acuden todos los adolescentes, y podemos realizar acciones con todos ellos, lo que las hará más globales, con mayor impacto.

Aunque sea así, la colaboración con otros entornos donde se mueven las personas jóvenes y sus familias, como son el entorno sanitario, social, de ocio y tiempo libre, etc. se antoja igualmente necesario.

Siendo conscientes de la importancia de la coordinación entre todos los agentes públicos y privados que participan en la vida de los adolescentes, se vienen proponiendo desde hace años diversas acciones coordinadas entre las instancias públicas educativas, sociales, sanitarias...progresivamente con una mayor intensidad y dedicación.

En el caso de Navarra, podemos destacar la elaboración en 2014 del *Protocolo de colaboración interinstitucional, Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Este protocolo es fruto de un Grupo de Trabajo donde colaboraron El Departamento de Políticas Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Educación, el Departamento de Presidencia, Justicia e Interior, la Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza ASITES, algunos profesionales relevantes, siendo todo ello coordinado desde la Dirección General de Política Social y Consumo.

El objetivo de este protocolo es la reducción de la mortalidad y mejora de la respuesta ante las conductas suicidas de la población de Navarra a través de la prevención, intervención, seguimiento y coordinación de todos los recursos existentes.

A nivel más concreto, se planteaban los siguientes objetivos

1. Prevenir la conducta suicida en la población de Navarra.
2. Intervenir de forma eficaz y efectiva desde los diferentes ámbitos y agentes.
3. Establecer el seguimiento adecuado según los casos.
4. Coordinar los recursos institucionales y del resto de la sociedad para la prevención, intervención y seguimiento.

A lo largo de esta década desde la existencia de este Protocolo, se puede afirmar que se ha mejorado la sensibilidad a la problemática suicida en el entorno escolar, así como la coordinación entre los agentes participantes. No obstante, quedan muchas cosas por mejorar en esta labor de coordinación.



El Rol de las Instituciones Educativas para el Bienestar Emocional y la Salud Mental

Rosa Ramos Torío

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Decana del Colegio Oficial de Psicología de Navarra. Vicesecretaria del Consejo General de la Psicología de España.

Laburpena: batera lan egin behar da ikasleekin, familiekin, ikastetxeekin eta ingurune komunitarioarekin, eta jarraipen berezia egin behar zaie kalteberatasun handiena duten taldeei.

Gako-hitzak: Prebentzioa. Sentsibilizazioa. Etengabeko prestakuntza. Talde kalteberetan esku hartzea.

Introducción

En España no existe ningún plan o programa de Prevención del Suicidio a nivel estatal.

En 2006 se desarrolla una Estrategia de Salud Mental, evaluada en 2009-2013, donde no aparecía ningún objetivo dedicado a la Prevención del Suicidio.

En 2022 se aprueba la nueva actualización de la Estrategia 2020-2026, en esta se incluyen unas líneas estratégicas, la 2 y la 3, dedicadas a la detección precoz y atención de la conducta suicida.

A falta de un plan se desarrollan iniciativas autonómicas, en Asturias, Castilla-León y Navarra. Posteriormente en Castilla -La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia y Cataluña.

También se dan iniciativas locales, en Sabadell, Gipuzkoa (en el marco de European Alliance Against Depression EADD).

También se desarrollan a nivel local en Ourense, Oviedo y Madrid.

La salud mental, de acuerdo a la definición de la OMS, es un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a la sociedad.

Entendiendo la salud mental no sólo como ausencia de problemas, sino como prevención de los problemas de salud mental, promoción del bienestar y proporcionando un tratamiento integral y de recuperación de las personas.

El modelo comunitario de salud mental nos propone que la salud mental debe ser atendida allí donde se vive, trabaja o estudia, a través de las escuelas, centros de trabajo y de salud.

Esto requiere involucrar al personal especializado en Salud Mental, pero también al no especializado.

El Suicidio entendido como un problema de Salud Pública

El suicidio es la principal causa de muerte no natural en el mundo y una de las más importantes en términos generales.

Se producen más muertes debidas al suicidio que a la malaria, el VIH/Sida, el cáncer de mama, la guerra o los homicidios, (OMS 2021).

Más de una de cada cien muertes (1,3 %) en 2019 fueron por suicidio. Según el último informe mundial de la OMS, afecta alrededor de 703.000 personas, lo que equivale a 1926 muertes al día, 80 muertes cada hora o una muerte por suicidio cada 45 segundos (OMS 2021).

En cuanto a los datos sobre suicidios más actualizados, de 19 de diciembre de 2023, el INE publica las cifras definitivas y nos informan de que se registran 130 suicidios más que en los números provisionales, lo que aumenta hasta un 5,6% las muertes por esta causa respecto a 2021.

Es la mayor cifra de suicidios registrada nunca en España, siendo el tercer año consecutivo en superarla.

Se registran también las mayores tasas de suicidio de la historia, tanto totales (8,85 muertes por 100.000 habitantes) como por sexos (13,34 en hombres y 4,52 en mujeres).

En relación a estas referencias del INE sobre el suicidio, en el año 2022 se contabilizan un total de 3.941 muertes por suicidio, 2.771 hombres y 1.170 mujeres. La proporción en menores de 15 años es de 22 en el 2021 y 13 en el 2022.

En el suicidio juvenil, en edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, aparecen 148 muertes, situándose en la segunda causa de muerte en esta edad, solo detrás del cáncer.

En cuanto a la prevalencia de las Conductas Suicidas.

El rango de Intentos de Suicidio: Entre el 4 % y el 10 % de los adolescentes realizan uno o más intentos (Nock et al. 2013). Las autolesiones en adolescentes indican que del 12 % al 25 % se autolesionan, según estudios de Muehlenkamp et al. 2012; Shain et al. 2016.

La evolución de la Prevalencia por edad, se observa que antes de la Pubertad se da una Prevalencia baja, entre los 9 y 12 años, y un aumento significativo en la prevalencia hasta el final de la Adolescencia, continuando el aumento. Dicho de otra manera, la prevalencia de la conducta suicida a lo largo de la vida, es baja durante la infancia, aumenta lentamente durante la adolescencia temprana y crece cada vez con mayor rapidez en la juventud y principio de la edad adulta, alcanzando unos niveles muy altos entre los 45 y los 54 años. Por otro lado, se estima que por cada joven que muere por suicidio, entre 100 y 200 jóvenes realizan intentos de suicidio (Miller 2021), (Nock et al 2013, 2008).

Si lo analizamos respecto a la **disparidad de Género en las Tasas de Suicidio** (OMS, 2021), en hombres, la tasa es 12,6 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se producen 5,4 suicidios por cada 100.000 habitantes. Los datos reflejan como la tasa de suicidio masculina es 2,3 veces superior a la femenina. Se observa como el suicidio es un problema de salud pública que afecta a todos los países, edades y géneros.

Marco Normativo

La ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia (BOE 5 de junio de 2021) en el artículo 34 de la Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio, especifica que las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, la violencia de género y la doméstica, el suicidio y la autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de la aplicación de la ley.

Así mismo se regula que los protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia.

La línea estratégica 3 indica la importancia de favorecer la prevención, así como la detección precoz y la atención a la conducta suicida. Establece la importancia de impulsar la formación continuada para la detección del riesgo y adecuado diagnóstico para el abordaje de la conducta suicida. Se debe promover el conocimiento del perfil de métodos empleados y lugares de riesgo, así como limitar el acceso a lugares y medios potencialmente letales cuando no sea posible establecer medidas disuasorias.

En cuanto a las líneas de intervención, se debe priorizar el cuidado de la salud mental en niños y adolescentes. Los servicios asistenciales deben ofrecer abordajes interdisciplinares que permitan trabajar con el adolescente, la familia, el centro escolar y el entorno comunitario. Esta actuación es la que se ha revelado con resultados más positivos.

Podemos enumerar otros ejes de actuación positivos: Fortalecer la formación en discriminación y seguimiento de los problemas de salud mental en los Equipos de Orientación Educativa, **psicólogos escolares**, enfermeras escolares y trabajadores sociales, establecer relaciones y sinergias con los servicios de salud mental, ofrecer apoyo a la comunidad educativa y promoción del bienestar psicológico, así como la identificación y evaluación de intervenciones tempranas, asesoramiento individual y grupal y la derivación a servicios comunitarios.

Ideación Suicida

Uno de cada cuatro jóvenes ha experimentado alguna vez ideación suicida. En porcentajes, el 23,8 % piensa en el suicidio con cierta frecuencia, el 11,3% con mucha frecuencia y el 13,8 % tienden a tener ideas suicidas **por carencias materiales**, de los cuales son leves 29,8 %, severas 34,8 %.

Según la última estadística del INE en 2023 sobre defunciones por causa de muerte: Existe un aumento de muertes por suicidio en niños/jóvenes de 15 a 19 años, registrándose 75 casos (22 más que el año 2021).

Existen una serie de factores precipitantes, entre los que destacan aquellas situaciones que superan la capacidad de afrontar de las personas provocado por un estrés intenso, aumentando la ocurrencia de un acto suicida. Otros como el maltrato, el abuso, acoso o *bullying*, pérdidas de seres queridos, soledad no deseada, problemas económicos, desempleo, pérdida de vivienda. Caben señalar la ausencia de apoyo socio familiar, dificultades en la identidad u orientación sexual, desesperanza, impulsividad, presencia de ideación suicida, baja autoestima, rigidez cognitiva.

En relación con los factores de protección destacan las habilidades de resolución de problemas, la autoconfianza las habilidades sociales, la flexibilidad cognitiva, la calidad del apoyo familiar y social percibido y la integración social. Contar con un desarrollo ético y valores positivos, así también con la adopción de valores culturales, favorecen la prevención, así como el tratamiento integral de la enfermedad física y mental.

Prevalencia de las conductas suicidas: Impacto y Magnitud Global del Suicido

El suicidio es la principal causa de muerte no natural a nivel mundial. Se considera un **problema de salud pública** que afecta a todos los países, edades y sexos.

Si establecemos una **comparación con otras causas de muerte** vemos que se dan más muertes por suicidio que por malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama, guerra y homicidios combinados.

Los datos estadísticos globales que aporta la OMS, 2021, nos informan de que más de una de cada 100 muertes (1,3 % del total) en 2019 fueron por suicidio. Aproximadamente 703.000 personas afectadas anualmente. Esto equivale a 1926 muertes al día, 80 cada hora, o una muerte cada 45 segundos.

Prevalencia Global la tasa mundial estandarizada por edad: 9 suicidios por cada 100.000 habitantes. Se observa una alta heterogeneidad entre países.

Disparidad de Género en las Tasas de Suicidio (OMS, 2021), hombres, 12,6 suicidios por cada 100.000 habitantes, mujeres, 5,4 suicidios por cada 100.000 habitantes.

La tasa de suicidio masculina es 2,3 veces superior a la femenina.

Mensaje Clave: El suicidio es un problema de salud pública que afecta a todos los países, edades y géneros.

Líneas estratégicas del Plan de Salud Mental

Línea estratégica 2. La promoción de la salud mental en poblaciones específicas. Se considera imprescindible

- Incluir programas específicos **de prevención y sensibilización en los centros escolares, incorporándolos en los programas educativos** y desde una perspectiva transversal, utilizando materiales, recursos y experiencias en primera persona.
- Asesorar e informar a las personas responsables de las instituciones. De los diferentes ámbitos (**educativo**, medioambiental, laboral, judicial, sanitario, etc.).
- Promover mecanismos para la identificación temprana de los malos tratos a grupos vulnerables, especialmente en la infancia, adolescencia y personas de edad avanzada.

Línea estratégica 3. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida

- Promover la formación continuada para la detección del riesgo, adecuado diagnóstico y abordaje de la conducta suicida.
- Favorecer el conocimiento sobre el perfil de métodos empleados, así como lugares de riesgo y, por tanto, limitar el acceso a espacios y medios potencialmente letales.
- Cuando no sea posible establecer medidas disuasorias, intervenir en **colectivos vulnerables** según sus necesidades específicas como son personas mayores, con especial atención a aquellas que se encuentran en una situación de soledad no deseada
 - Población infanto-juvenil.
 - Casos de violencia, violencia sexual.
 - Personas con discapacidad.
 - Enfermedades crónicas, dependencia.
 - Residentes en centros penitenciarios.
 - Personas en situación de exclusión social, personas en situación de calle.
 - Personas discriminadas por su orientación sexual o identidad de género, entre otras.
- El tratamiento debe ser realizado, siempre que sea posible, en el **entorno habitual de la persona** y debe consistir en:
 - Intervenciones de naturaleza psicológica, **biológica, social y ocupacional/funcional**.
 - Que responda a **principios éticos y hayan mostrado evidencias de eficacia y seguridad**.
 - Cuando no se disponga de éstas serán tenidas en cuenta las **recomendaciones de instituciones científicas o grupos sociales implicados**.
 - Garantizar la autonomía de la persona evitando todo tipo de intervenciones iatrogénicas.
- Desarrollo de programas y líneas de intervención
 - Incluir en la comprensión y abordaje de los trastornos de comportamiento en la adolescencia la identificación del comportamiento conflictivo o disfuncional.
 - Trabajar con la educación parental que favorezcan el desarrollo de la resiliencia personal.
 - Entrenar a las figuras parentales para establecer, de forma sistemática, las consecuencias tanto positivas como negativas de tener que aceptar la frustración.
 - La norma trasmítirla de forma eficaz y recuperar sus competencias como figuras parentales.

Líneas de intervención. Cuidado de la salud mental niños y adolescentes

- Los servicios asistenciales deben ofrecer **abordajes interdisciplinares** que permitan trabajar con el adolescente, la familia, el centro escolar y el entorno comunitario.
- Este abordaje es el que se ha revelado con resultados más positivos.
- Fortalecer la formación en discriminación y seguimiento de los problemas de salud mental en los **Equipos de Orientación Educativa, psicólogos escolares, enfermeras escolares y trabajadores sociales**.
- Establecer relaciones y sinergias con los servicios de salud mental.
- Ofrecer apoyo a la comunidad educativa y promoción del bienestar psicológico.
- Identificación y evaluación de intervenciones tempranas, asesoramiento individual y grupal y la derivación a servicios comunitarios.

Factores Precipitantes

Los factores precipitantes son situaciones que superan la capacidad de afrontamiento de las personas provocado por un estrés intenso, aumentando la ocurrencia de un acto suicida.

El maltrato, el abuso, acoso o *bullying*, pérdidas de seres queridos, soledad no deseada, problemas económicos, desempleo, pérdida de vivienda. Ausencia de apoyo socio familiar, dificultades en la identidad u orientación sexual, desesperanza, impulsividad, presencia de ideación suicida, baja autoestima, rigidez cognitiva.

Factores de protección

Poseer habilidades de resolución de problemas, autoconfianza. Habilidades sociales. Flexibilidad cognitiva.

Calidad del apoyo familiar y social percibido. Integración social. Ética y valores positivos. Adopción de valores culturales. Tratamiento integral de la enfermedad física/mental.

Acoso Escolar

Según datos de la OMS – 30 de abril de 2024, estudio: Health Behaviour in School-age Children (HBSC).

El acoso y el ciberacoso, incluyendo las peleas físicas, causan problemas de salud, así como trastornos psicológicos y emocionales durante la infancia y

adolescencia. Estas prácticas negativas impactan significativamente el rendimiento escolar.

Ciberacoso y Confinamiento. El ciberacoso aumentó durante el confinamiento. Se incrementó el acceso a las redes, haciendo del ciberacoso una prioridad de salud pública.

En cuanto a la Prevalencia del Acoso datos recientes informan de que uno de cada diez niños ha sufrido acoso escolar de forma repetida en los últimos meses. Los métodos de Acoso por Género nos dicen que en los niños predominan las formas de violencia directa, mientras que en las niñas hay una tendencia a utilizar métodos verbales o indirectos.

Respecto a la evolución con la edad, se observa una disminución a medida que se madura en ambos géneros, atribuida al desarrollo de conductas de autorregulación y a la madurez.

Perpetrar Acoso; Un 6 % de los adolescentes han admitido acosar a compañeros en el centro escolar dos o tres veces al mes durante los últimos meses, siendo en niñas un 5 % y en niños un 8 %.

Variabilidad por países: Altos índices en Bulgaria y Lituania, por ejemplo.

Tendencia temporal: La prevalencia se ha mantenido estable desde 2018.

Ser Acosado

Prevalencia general

Aproximadamente el 11% de los niños y niñas han sido acosados en su centro educativo al menos dos o tres veces en el último mes.

Por edad y país: Destacan cifras como el 3 % de las chicas de 15 años en España, Grecia y Portugal, y chicas de 13 años en Lituania, el 2 % de los chicos de 15 años en Francia y Bélgica o el 34 % de los chicos de 15 años en Lituania

Influencia de los ingresos económicos: Menores ingresos se correlacionan con tasas más altas de acoso.

Perpetrar ciberacoso

Prevalencia de ciberacoso por género, la prevalencia es mayor entre los niños que entre las niñas en casi todos los países y regiones y en todos los grupos de edad.

Prevalencia por país:

- **Niveles más altos:** Bulgaria, Letonia, Lituania.
- **Niveles más bajos:** Portugal, España, Suiza.

Pico de prevalencia: Se alcanza a los 13 años.

Evolución temporal (2018-2022): La prevalencia del ciberacoso ha aumentado en todos los países y grupos de edad y género, con la excepción de las niñas de 15 años.

Sufrir ciberacoso:

El 16 % de los/as adolescentes dicen haber sido acosados cibernéticamente al menos una o dos veces al mes en los últimos meses. (15 % de los niños y 16 % de las niñas). Los niveles más bajos se encuentran en España.

La victimización por ciberacoso es más prevalente en los niños de 11 años. Sufrirlo tiene consecuencias graves para el bienestar mental y social de los/as jóvenes.

Reducción del acoso: Una prioridad en las políticas de promoción de la salud y la investigación

Es importante Identificar quien se encuentra en mayor riesgo, así como crear programas de prevención de la violencia entre iguales.

Recojo las intervenciones de países que han tenido éxito:

- PrevNet en Canada.
- Programa TEI-Andrés González Bellido (tutoría entre iguales).
- Revisión de la eficacia de los programas antibullying, Sarasola Gastesi Maitane. Revista de Educación nº 42 2019,
- Cyberprogram 2.0 (Graigordobil y Martínez Valderrey, 2015-2015, 2018, **programa más respaldado**. Educar a las familias y a los centros educativos sobre las formas del ciberacoso y sus implicaciones.

Mejorar la formación del profesorado

Planificación y Coordinación

- Tiempo Dedicado: Reservar periodos específicos para la programación educativa, la coordinación pedagógica y la atención a las familias y estudiantes, promoviendo una gestión eficiente del tiempo.

Atención Personalizada

- Sesiones Individuales: Implementar encuentros uno a uno con estudiantes para profundizar en el conocimiento de sus necesidades individuales y ajustar las intervenciones educativas de manera personalizada.

Desarrollo Psicoevolutivo

- Desde la Infancia hasta el Bachillerato: Fomentar en el profesorado un conocimiento profundo sobre el desarrollo cognitivo, social, afectivo y conductual desde una perspectiva de Psicología Evolutiva.

Especialización en Adolescencia

- Psicología Adolescentes: Capacitar a los docentes en los aspectos específicos de la psicología adolescente para mejorar la comprensión y el manejo de las dinámicas propias de esta etapa.

Entrenar y desarrollar habilidades de Comunicación

- Resolución de Conflictos y Asertividad. Enseñar técnicas de resolución de conflictos y desarrollo de asertividad para gestionar y mediar en las interacciones diarias de manera efectiva. Resaltar la formación en identificación de emociones, entrenar al profesorado en el reconocimiento de las emociones para mejorar la empatía y la comunicación interpersonal.

Prevención

- La implementación de programas integrales de prevención y promoción de la salud mental en los centros educativos para fomentar el bienestar general de estudiantes.
 - Programas específicos de Aprendizaje Social y Emocional que han demostrado eficacia en mejorar las habilidades sociales y emocionales de niños y adolescentes, con un impacto positivo en el cambio de actitudes y mejora del rendimiento académico.
 - Programas conducidos por profesionales de la psicología, con una base sólida en evidencia científica.
 - Ejemplo específico: Programa FRIENDS para niños de 6 a 12 años, en situación de vulnerabilidad social, reconocido por la OMS, (Paula Barret) sesiones de una hora enfocadas en el manejo de la ansiedad y la gestión emocional.
- Estrategias para promover estilos de vida saludables entre jóvenes, incluyendo la valoración y manejo del riesgo asociado al consumo de sustancias.

Prevención primaria

Importancia de la Detección

Evitar la patologización de situaciones normativas mediante la identificación temprana de signos de estrés o ansiedad.

Intervención en Problemas Leves

Tratar a tiempo las dificultades emocionales menores para prevenir su cronicación.

Regulación Emocional

Enseñanza de técnicas de regulación emocional para manejar el estrés y las emociones de manera efectiva.

Herramientas y Recursos

Utilización de tutoriales y círculos de diálogo para promover la inclusión y el apoyo mutuo entre estudiantes, el sentimiento de pertenencia, en suma.

Prácticas Restaurativas

Implementación de métodos que fomenten la resolución de conflictos y la reparación de relaciones dentro del entorno escolar.

Romper el Estigma de la Salud Mental

Cambiar las percepciones negativas asociadas a la salud mental para crear un ambiente más abierto y de apoyo.

Fomento de la Resiliencia

Junto con las familias, enseñar y reforzar la capacidad de superación y la resiliencia ante adversidades.

Fortalecimiento de competencias en Salud Mental supone implementar programas que mejoren los conocimientos y habilidades en salud mental de jóvenes, familias y profesionales

- **Programa Espai Jobe.net; programa comunitario de alfabetización en salud mental:** Fomentar la comprensión y gestión de la salud mental a través de educación y recursos accesibles. Incluye:
 - **Campañas Informativas:** Dirigidas a aumentar la conciencia y el conocimiento sobre los problemas de salud mental en la comunidad.
 - **Oferta Formativa:** Proporcionar formación específica a jóvenes y familias a través de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS) escolares, y también a profesionales sanitarios.
 - **Desarrollo de Recursos Web:** Creación de página web que sirva como recurso informativo y de apoyo para la comunidad.
- **Sistemas de programas de Apoyo**
 - El Programa BUHO, Contigo Helpline, para trabajar con niños expuestos a violencia y trauma.
 - Desde el 2020 Save the Children impulsa este programa de Protección frente a la Violencia.
 - Taller para adolescentes: “Yo valgo la pena” del Ministerio de sanidad, para trabajar la autoestima.
 - El teléfono de la esperanza, como un servicio de atención urgente, para cuestiones relacionadas con la salud mental más allá del suicidio.
- **Se implanta el 024, y ya contábamos con el 112.**

Fomentar el bienestar psicológico del docente. Desarrollar estrategias que reduzcan el malestar emocional del docente y manejo del estrés en el profesorado

Sabemos que las principales fuentes de estrés están relacionadas con:

- El exceso de trabajo. Sobrecarga de horarios.
- Trabajar con estudiantes disruptivos.
- Familias que no te apoyan.
- Falta de medios.
- Burocracia excesiva.
- **Poco reconocimiento hacia el trabajo del docente.**
- **Faltas de respeto del alumnado al profesorado.**
- **Falsas acusaciones del alumnado al profesorado y el ciberacoso aplicado al profesorado.**

Dotar a los centros educativos de la figura del Psicólogo educativo

Las Funciones Clave del Psicólogo Educativo:

- **Atención a la Salud Psicológica:** Foco en la salud mental de alumnos, desde infantil hasta bachillerato.
- **Evaluación y Diagnóstico:** Análisis psicológico de situaciones problemáticas dentro del centro educativo.
- **Desarrollo de Planes de Acción:** Propuestas y ejecución de estrategias para prevenir problemas y optimizar el desarrollo de capacidades individuales.

Impacto en la Comunidad Educativa

- **Bienestar Emocional:** Promoción del desarrollo psicológico y bienestar emocional de estudiantes, familias y docentes.
- **Optimización del Entorno Educativo:** Contribución esencial al desarrollo funcional y equilibrado del centro educativo.

Importancia Estratégica

- **Figura Clave:** El psicólogo educativo es una pieza central para la optimización del desarrollo integral de los alumnos y el funcionamiento del centro.

Evaluación y Diagnóstico

- Centrado en la evaluación y diagnóstico de problemas emocionales y de salud mental.
- Diagnóstico e identificación temprana de trastornos del desarrollo y trastornos de conducta.
- Evaluación de problemas emocionales y de socialización que afectan al rendimiento y bienestar del alumnado.
- Diagnóstico de adicciones relacionadas con substancias y tecnología.

Entrevistas Multidimensionales

- Incluyendo al alumno, la familia, el profesorado y otros profesionales para una comprensión integral.
- Valoración de áreas de funcionamiento adaptativo y el contexto socio familiar del estudiante. La Elaboración de Informes; establecimiento de conclusiones basadas en la evaluación, con recomendaciones claras.
- Elaboración de propuestas específicas de intervención y derivación a otros profesionales cuando sea necesario. **Evaluación Grupal**, realización de evaluaciones grupales para identificar dinámicas y necesidades comunes en el entorno educativo.

Petición a las administraciones

- Según se expone en el Real Decreto 286/2023 de 18 de abril que regula la creación de especialidades de distintos cuerpos docentes, crear la **especialidad de Psicología Educativa**.
- Contemplar la necesidad del aumento de recursos humanos, contratando a Psicólogos educativos, en los centros académicos, profesionales formados en detectar, prevenir y derivar a los especialistas en salud mental, a la población infanto-juvenil afectada por problemas de salud mental.
- **Establecer programas formativos** dirigidos a la comunidad educativa, que ayuden a una detección temprana, desestigmatización de la salud mental, y autoconocimiento.
- **Modificar las ratios de profesionales** en orientación por alumno, y mantener la estabilización en los centros educativos.
- **Cuidar la salud mental de los docentes**, aprendiendo a manejar el estrés, mejorando las condiciones laborales y dotándoles de los recursos necesarios para convivir y ayudar a los alumnos/as que sufren problemas emocionales graves.

¿Por qué es necesario incluir hoy la figura del psicólogo educativo en los centros académicos?

- Es una figura que puede vertebrar y canalizar la coordinación entre los distintos agentes que forman la comunidad educativa.
- Experto en el comportamiento humano y en el diagnóstico y evaluación de los distintos problemas que una persona puede presentar en los contextos educativos, familiares y sociales, de acuerdo con las características individuales de los alumnos.
- Con competencias para desarrollar programas de prevención basados en la evidencia.

Referencias bibliográficas:

- “Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024”. Ministerio de Sanidad.
“Línea de atención a la conducta suicida”. Ministerio de Sanidad.
“Plan de Salud Mental 2019-2023 en Navarra”.
“Prevención del suicidio en adolescentes: 12 cosas que los padres pueden hacer.” (Healthy Children.org).
“Nueva Guía para la prevención del suicidio 18 marzo 2024”. Infocop.es
UNICEF: “la importancia del autocuidado: Prevención del suicidio en adolescentes”.



La prevención del suicidio y la violencia auto-infligida en la infancia y la adolescencia: el papel de los centros educativos

José Antonio Luengo Latorre¹

Psicólogo, Catedrático de Enseñanza Secundaria. Coordinador del equipo de Apoyo Socioemocional. Consejería de Educación, Ciencia y Universidades. Decano del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

Gaur egun, osasun publikoaren benetako erronka da haurtzaroan eta nerabezaroan nork bere buruari eragindako autolesio moldeko indarkeria prebenitzea, barne hartuz jokabide suizidaren espektroan sartzen diren moldeak (ideagintza, plangintza eta/edo saiakera).

Aipatutako populazio-tarteetan jokabide mota horrek izan duen gorakadari buruzko datuak eta ebidentziak oso kezkagarriak dira osasunaren, esku-hartze sozialaren edo hezkuntzaren eremuan lan egiten dugun profesionalendako. Ez dakigu oso ongi zer ari den gertatzen eta zergatik. Hipotesirik ez da falta, noski, baina beharrezkoa da sakontzen jarraitzea. Eta, jakina, pandemiaren ondorioak argudioetan ageri dira.

Gako hitzak: Gorakada. Prebentzia. Detekzia. Jarduera konbinatuak.

“A nivel nacional, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) realizó un estudio multicéntrico en el que participaron 16 hospitales, para analizar la evolución de los trastornos de la salud mental, comparando el periodo prepandemia (marzo 2019-marzo 2020) con el periodo postpandemia (marzo 2020-marzo 2021). Globalmente, los diagnósticos relacionados con trastornos mentales en Urgencias Pediátricas aumentaron un 10%. En un análisis desglosado, los diagnósticos que más se incrementaron fueron: “intoxicación no accidental por fármacos” (122 %), “suicidio/ intento de suicidio/ideación autolítica” (56 %), “trastorno de conducta alimentaria (40 %), “depresión” (19 %) y “crisis de agresividad” (10 %)” (Vázquez², 2023).

1 Autor de la *Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado de la Comunidad de Madrid*. Recuperado de: [PROTOCOLO marzo23 \(madrid.org\)](#). Y de la Guía: *Promoción del Bienestar Emocional en los centros educativos y la prevención y detección de los desajustes y desórdenes emocionales de niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de: [PBE La Promoción del Bienestar Emocional en los centros educativos y la prevención y detección de los desajustes y desórdenes emocionales de niños, niñas y adolescentes \(madrid.org\)](#)

2 Vázquez, P. (2023). *La salud mental en los niños y jóvenes: un reto tras la pandemia COVID. Emergencias Pediátricas*. SEUP. Editorial. Recuperado de: https://seup.org/pdf_public/Revista_EP/R1_1_2_22.pdf

Los datos son tozudos. Y muestran una consistencia y estabilidad que debe preocuparnos y, especialmente, ocuparnos. En muy diferenciados ámbitos de respuesta a las necesidades. En el contexto sanitario propio de la Atención Primaria, en el específico de salud mental, y, por supuesto, en los escenarios escolares, entorno sin duda privilegiado para el diseño y desarrollo de planes de promoción del bienestar emocional y de prevención y detección de desórdenes y desajustes psicológicos.

“En un estudio multicéntrico de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) se analizaron las consultas por salud mental (marzo-2019 a marzo-2020 y marzo-2020 a marzo-2021), encontrándose un aumento del 122 % del diagnóstico «intoxicación no accidental por fármacos» y del 56 % en «suicidio/intento de suicidio/ideación autolítica». En otro análisis prospectivo, se registraron 281 tentativas, siendo el perfil de paciente: sexo femenino (90,1 %), 14,8 años, el 34,9 % sin diagnóstico psiquiátrico previo, el 57,7 % con conductas suicidas anteriormente. La presencia de trastornos psiquiátricos, en especial de depresión, y de intentos previos, son los factores de riesgo más implicados en la conducta suicida, aunque existen otros de índole diversa (familiares, personales o sociales)” (VVAA³, 2023).

En estos últimos tres años, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes menores de 20 años son los grupos donde más se han disparado los ingresos hospitalarios por salud mental. A modo de ejemplo, si en 2019 se registraron 1.511 ingresos de menores de 20 años, 2021 cerró con el doble de casos, 3.206. Así figura en los datos aportados por el Ministerio de Sanidad. Esta cifra de ingresos en hospitales por salud mental corresponde a pacientes que han sido hospitalizados por presentar cuadros de ansiedad, depresión, ideación suicida o lesiones autoinfligidas a lo largo de los últimos años. (Jara⁴, 2023).

La investigación lleva tiempo abundando en la idea de que los cambios, vertiginosos y sustantivos que se están desarrollando en nuestro modelo de sociedad desde hace, como poco, desde una generación, parecen estar teniendo un impacto claramente desfavorable en la estabilidad emocional de niños, niñas y adolescentes, con la nada irrelevante consecuencia del incremento de desórdenes y desajustes psicológicos.

El estudio de Wolfson Centre for Young People’s Mental Health de 2023, viene a establecer líneas de trabajo de sumo interés con la comparativa entre generaciones (Wolfson Centre for Young People’s Mental Health, 2023⁵):

3 VVA. (2023). *Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado.* Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: <file:///D:/Perfiles/jll2352/Downloads/S1695403322002958.pdf>

4 Jara, Y. (2023). *Newtral.* Recuperado de: <https://www.newtral.es/adolescentes-ingresos-salud-mental/20231225/>

5 Wolfson Centre for Young People’s Mental Health (2023). *Cross-cohort change in parent-reported emotional problem trajectories across childhood and adolescence in the UK.* Recuperado de: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2823%2900175-X>

Various explanations have been suggested for the worsening of youth emotional symptoms, including changes in young people's lifestyles, body image, use of digital technology, family life, school life and academic pressure, social relationships, and broader cultural and social factors, such as increasing societal inequalities, but to date there is scarce evidence linking changes in purported explanatory factors and secular change in emotional problems.

A priority for future research is to better understand how young people's lives have changed and whether these factors explain the secular changes in emotional problems. There have been numerous interconnected changes in children's physical maturation, their social and educational environments, their use of digital tools for learning and socialisation, society's expectations of young people, and how young people perceive themselves.

Lo cierto es que, en la actualidad, nos encontramos en una encrucijada singular. Más allá de las “fotografías fijas” que nos ofrecen determinadas investigaciones basadas en la autopercepción de los participantes (en nuestro país destacan los datos aportados por los Barómetros Juventud, Salud y Bienestar (de carácter bienal), de la FAD y Fundación Mutua Madrileña⁶), y que conciernen recientemente con evidencias altamente preocupantes⁷, la información recabada de los Servicios de Urgencias hospitalarias dotados de Servicios de Psiquiatría y Psicología Clínica en estos últimos años es determinante (Morera, 2023⁸). Y, es necesario decirlo, no es una cuestión de estos últimos años. La tendencia viene siendo inquietante desde hace más de 10 años. Y han sido numerosas las alertas que la investigación y la evidencia empírica ha ido mostrando sin solución de continuidad. Y la violencia auto-infligida se encuentra especialmente “señalada”.

El incremento de las urgencias hospitalarias de psiquiatría de niños y adolescentes ha sido continuo en la última década y en muchos casos puede considerarse el reflejo de la necesidad no cubierta por recursos asistenciales comunitarios.

Con cierta frecuencia, las urgencias hospitalarias son la puerta de entrada del paciente a la red de salud mental. La mayoría pueden agruparse en dos categorías: aquellas que se producen por conductas perturbadoras acompañadas de agresividad o aquellas que ponen en riesgo la vida del sujeto, principalmente los intentos de suicidio. El incremento del suicidio y de las tentativas en población adolescente es otro de los datos alarmantes.

6 Recuperado de: [Barometro-Juventud-Salud-y-bienestar-2023_vf.pdf](#)

7 Solamente el 36,6 % de los y las jóvenes en España afirma no haber experimentado ningún problema de salud mental en el último año, frente al 59,3 % de jóvenes que reconoce haber tenido algún problema. 1 de cada 5 jóvenes los ha experimentado de forma ocasional (24,4 %) y un 17,4 % con frecuencia. Las personas que dicen experimentar problemas relacionados con la salud mental han ido en aumento: en 2017 eran el 28,4 % y en 2023 llegan al 59,3 %.

8 Morera, A (2023). *Urgencias en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia: ¿Dónde está el límite?* Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/373188576_Urgencias_en_Psiquiatria_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Donde_esta_el_límite

No parece que, como sociedad, estemos haciendo del todo bien las cosas. Las franjas de población especialmente vulnerable desde el punto de vista psicológico siguen incrementándose. Y en la base de esta circunstancia encontramos la dramática realidad de los impactos de las experiencias adversas en la infancia y de los determinantes sociales de la salud y de la salud mental. A este escenario hemos de añadir las evidencias de las últimas investigaciones sobre *Soledad no deseada*⁹ y su repercusión en la población a la que estamos haciendo referencia. Repercusión muy ligada, por cierto, a experiencias de dolor psicológico profundo, desesperanza y desvinculación; de singular relación con la citada violencia auto-infligida.

La encrucijada a la que nos enfrentamos no admite posturas tibias ni más demoras. La salud mental se juega en muchos escenarios. Evidentemente, en la respuesta que se proporciona desde los servicios y dispositivos especializados, pero también, sin duda, en las *distancias cortas*¹⁰ (Luengo-Latorre, 2022). Y hablando de estos espacios, es difícil encontrar uno más determinante que las acciones que planificamos y desarrollamos en el sistema educativo y, claro, en las escuelas, en esa “trinchera” diario por donde pasan todos nuestros niños. Niñas y adolescentes 175 días al año y entre seis y siete horas diarias.

Los centros educativos se enfrentan nuevos retos. Y representa un hecho especialmente preocupante las características de la atención en salud mental a la infancia y la adolescencia en nuestro país (no solo como y cuanto se trata sino del porcentaje de casos de riesgo que pasan por recibir atención), parece existir suficiente acuerdo entre los especialistas en que la solución no pasa exclusivamente por el tratamiento en salud mental, como fórmula maestra para resolverlo todo, incluido el riesgo del comportamiento suicida entre adolescentes que, en nuestro país, se sitúa entre 1 y 2 por cada 100.000 habitantes.

Las comunidades educativas representan un espacio de enseñanza-aprendizaje en el que la relación interpersonal y los modelos de convivencia suponen un elemento esencial en el aprendizaje para la vida. El alumnado con trastornos emocionales y determinadas dificultades ligadas a la salud mental están en nuestros centros. Y se alimentan de las claves de gestión de las relaciones que operan en la convivencia cotidiana, en los modos de lectura e interpretación de la vida y en los modelos de trato, gestión de conflictos, consideración y respuesta a las eventualidades del día a día y capacidad para solicitar ayuda cuando no parecemos contar con recursos suficientes para superar determinadas experiencias vitales.

La salud mental de nuestra infancia y adolescencia está seriamente ame-

9 De interés resulta el Proyecto desarrollado por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid para la visibilización y sensibilización sobre esta dramática realidad. Recuperado de: Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (copmadrid.org)

10 Luengo-Latorre, J.A. (2022). *Salud mental y centros educativos: el valor de las distancias cortas*. COP Madrid. Recuperado de: <https://blogpsicologia.copmadrid.org/salud-mental-y-centros-educativos-el-valor-de-las-distancias-cortas/>

nazada. La prevención de la violencia autoinfligida en los centros educativos (Luengo-Latorre, 2020¹¹, COP Madrid) tiene suficiente tradición investigadora y evidencia científica. La prevención de la violencia autoinfligida y del suicidio (Luengo-Latorre, 2019¹², COP Madrid) representan un reto inaplazable. Esta herida invisible¹³ (TVE, 2021) requiere de una mirada responsable y seria. Precisamos más datos e investigación. Nunca es suficiente.

Pero no podemos esperar más. El sufrimiento y el desajuste psicológico está ahí mismo, ante nuestros ojos. En las distancias cortas. En nuestras casas, en los pasillos y aulas, en los espacios de relación interpersonal físicos y virtuales. De nosotros depende. Abrir el foco, recrear la mirada, dejar de mirar hacia otro lado. Hablar de y afrontar las diferentes realidades (Proyecto “Hablemos de suicidio”¹⁴, COP Madrid). Y desde una perspectiva integrada y comunitaria (Fonseca-Pedrero¹⁵ et al, 2019; González¹⁶ et al, 2021; Al-Halabí¹⁷ et al., 2022; Fonseca-Pedrero¹⁸, Pérez-Albéniz, Al-Halabí, 2023). En semejante escenario es necesario y “obligado”¹⁹ actuar con criterio y evidencia científica (Proyecto PsiCe20: Consejo General de la Psicología de España y Psicofundación).

11 Luengo-Latorre, J.A. (2020). Blog de la Psicología. COP Madrid. Recuperado de: <https://blogpsicologia.copmadrid.org/claves-para-la-prevencion-del-suicidio-en-los-centros-educativos/>

12 Luengo-Latorre, J.A. (2019). Blog de la Psicología. COP Madrid. Recuperado de: <https://blogpsicologia.copmadrid.org/prevencion-suicido-centros-educativos/>

13 TVE. Comando Actualidad. Recuperado de: <https://www.rtve.es/play/videos/comando-actualidad/salud-mental-herida-invisible/6129055/>

14 COP Madrid. Recuperado de: <https://www.copmadrid.org/web/el-colegio/hablemos/suicidio>

15 Fonseca-Pedrero et al. (2019). *Prevención del suicidio en centros educativos*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/332912017> Prevencion_del_suicidio_en_centros_educativos

16 González et al. (2022). "Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención". *Revista Clínica Contemporánea*. Recuperado de: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a3>

17 Al-Halabí et al. (2022). INFOCOP. Recuperado de: <https://www.infocop.es/la-prevencion-del-suicidio-en-los-jovenes-un-asunto-de-todos/>

18 Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S. (2022). Papeles del psicólogo. Recuperado de: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/3000.pdf>

19 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Artículo 34. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347

1. *Las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley. Para la redacción de estos protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes.*

Dichos protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes.

20 De especial interés debe considerarse en Proyecto Psice (Psicología en centros educativos) desarrollado por la Fundación del Consejo General de la Psicología y los Colegios Oficiales de Psicólogos. Puede consultarse la referencia Web del Proyecto implementado en la Comunidad de Madrid: Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (copmadrid.org)

Los centros educativos se enfrentan a nuevos retos en el cumplimiento de los objetivos que le son marcados por el ordenamiento jurídico y las responsabilidades que tienen contraídas. Con pocas dudas al respecto, uno de ellos tiene que ver con la atención al desarrollo socioemocional del alumnado en los tiempos que nos toca vivir en la actualidad.

Y también con la necesidad de incorporar en diferentes ámbitos, el diseño e implementación de planes para la gestión de las emociones y la prevención y detección de los trastornos psicológicos y del estado de ánimo en el alumnado. Fenómenos como las autolesiones o el riesgo de conducta suicida forman parte hoy, sin duda, de las preocupaciones de los expertos en salud mental, de las familias y de los centros educativos, y representan un espacio de notable complejidad en la respuesta a adoptar que, en todo caso, debe ser adecuadamente pautado y protocolizado.

Las acciones desarrolladas por la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades de la Comunidad de Madrid a través del Equipo de Apoyo Socioemocional, dependiente de la Subdirección General de Inspección Educativa definen un marco de actuación específico en los contenidos citados, tanto en lo referente a la definición de procesos y procedimientos con carácter prescriptivo (Atención Socioemocional²¹), como al asesoramiento directo a centros educativos en esta materia²².

En cualquier caso, es necesaria una mirada global y comunitaria. Muy en línea con las orientaciones de la OMS en su Guía²³ *Live Life*, un documento que no debe dejar de consultarse y que subraya algunas ideas que no siempre son asumidas por la actual narrativa de la atención a la prevención del suicidio con adolescentes. A modo de ejemplo:

*¿QUÉ? Para la prevención del suicidio entre los adolescentes, las directrices de la OMS destinadas a ayudar a los adolescentes a prosperar (*Helping adolescents thrive (HAT)*) (OMS, 2020) y el conjunto de intervenciones costo-eficaces para la salud mental (OMS, 2021) recomiendan la aplicación del desarrollo de aptitudes socioemocionales para la vida en las escuelas. Las directrices incluyen cursos de sensibilización en materia de salud mental (es decir, la instrucción sobre la salud mental) y formación sobre aptitudes (como la solución de problemas y la manera de hacer frente al estrés). En lugar de centrarse explícitamente en el suicidio, se recomienda que los programas empleen un enfoque positivo de salud mental.*

21 Subdirección General de Inspección Educativa. Consejería de Educación, Ciencia y Universidades. Comunidad de Madrid. Recuperado de: <https://www.educa2.madrid.org/web/sginspecioneducativa/atencion-socioemocional>

22 ORDEN 6/2023, de 3 de enero, de la Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades, por la que se establecen la estructura y funciones de la unidad de convivencia y contra el acoso escolar. Arts. 9 y 10. Recuperado de: <https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/1efa619a-f951-4111-abcd-467fab66acb3/Nueva%20WEB/P%C3%BAblico/Convivencia/Acoso/ORDEN%206.2023%20de%203.01.23.%20EstructuraFuncionesUnidadConvivenciaCAcoso.pdf?t=1673870995631>

23 OMS (2021). *Live Life*. Capítulo Desarrollar las aptitudes socioemocionales para la vida de los adolescentes. Pp. 72-77

¿CUÁNDO? Antes de comenzar las iniciativas, deben establecerse rutas asistenciales que tengan capacidad para apoyar a los jóvenes (como los servicios de salud mental para niños y adolescentes) entre las escuelas y los servicios locales de salud y protección social. La aplicación de la formación puede ser motivada por factores temporales, como la impartición de programas de aptitudes antes de los períodos de alto estrés (como los exámenes). Sin embargo, no es aconsejable iniciar actividades de prevención del suicidio inmediatamente después de un suicidio (aunque debe disponerse de apoyo psicosocial y proporcionarse a los miembros de la escuela).

Hemos de cuidar la acción, porque *no todo vale*²⁴ (Luengo, 2022)

Las claves para la prevención del suicidio en los centros educativos deben venir marcadas por la investigación y la evidencia. De manera responsable y equilibrada. Y alejada de acciones aisladas, voluntaristas y, en ocasiones, arbitrarias y hasta inoportunas (como, a modo de ejemplo, cuando preocupados por la detección de conductas autolesivas en un aula, y siempre con la mejor intención, se pretende responder, «prevenir» e incluso «corregir» estas conductas introduciendo simplemente el tema en una sesión con un grupo, o peor aún, con varios grupos de alumnos).

Disponemos de la evidencia, de la experiencia y de la efectividad de los programas. Procesos, contenidos y agentes especialmente diseñados, ordenados y pensados para reducir y minimizar los efectos dramáticos de la inacción ante los, en la actualidad, inquietantes indicios de quiebra emocional y desajustes psicológicos ligados al desarrollo de la infancia y, especialmente, de la adolescencia. Pero también para disminuir las consecuencias del «ruido», del «hacer sin más», del «hablar sin más». Más como reacción a algo que nos inquieta que como respuesta planificada y pertinente. No todo vale. No valen las acciones aisladas, improvisadas, descontextualizadas. Y menos las que se desarrollan por agentes externos que surgen en ocasiones como «paracaidistas», desubicados e, incluso, informados solo superficialmente del statu quo que pretende abordarse.

Es imprescindible actuar. Y actuar con criterio. Y saber responder, no simplemente reaccionar (Luengo-Latorre, 2024). Precisamos de un marco que integre de forma adecuada la reflexión y toma en consideración y medidas sobre los procesos que ponemos en marcha en nuestra organización social. Tales como:

- Nuestro modo de vida, cultura, valores, ritmos y prioridades.
- Los modelos educativos en el contexto familiar.
- El papel de las familias en la generación de comunidades educativas participativas.

.....
24 Luengo-Latorre, J.A. (2022). *Prevención del suicidio en la adolescencia: cuidar la acción, porque no todo vale*. Blog de la Psicología. COP Madrid. Recuperado de: <https://blogpsicologia.copmadrid.org/prevencion-del-suicidio-en-la-adolescencia-cuidar-la-accion-porque-no TODO vale/>

- El papel de los centros educativos (y la incorporación orgánica en las plantillas de los centros de la especialidad de Psicología educativa).
- La intervención en el marco de los servicios sociales (y la presencia de la Psicología en los modelos de atención social primaria).
- El desarrollo de programas y la acción de los Ayuntamientos en la promoción del bienestar de la infancia, adolescencia y juventud.
- Las acciones en la población infanto-adolescente de las Unidades de Salud Pública dependientes de las Comunidades autónomas.
- La respuesta de salud comunitaria de la Atención Primaria (y la imprescindible incorporación estructurada, integrada y estable de la Psicología en ella) y, por supuesto...
- La atención especializada en salud mental (y el necesario crecimiento de plazas PIR y especialistas en Psicología Clínica y la creación de la especialidad en Psicología de la infancia y de la adolescencia).

Actuar de manera combinada. Los diferentes sistemas al servicio de las personas y la continuidad de los cuidados, No existe otro camino.



Tolerancia al malestar emocional: ¿cómo preparar a los adolescentes para enfrentar los problemas de la vida?

Eduardo Fonseca Pedrero

Profesor del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de La Rioja.
Email: eduardo.fonseca@unirioja.es

Laburpena: Osasun mentala funtsezko eskubidea da eta arreta, sustapena eta babesa eskatzen ditu. Osasun mentalarekin lotutako zailtasunak –hala nola ondoez emozionala edo sufrimendu psikologikoa– gure gizarteko nerabeen arazo nagusietako bat dira. Ezinbestekoa da ongizate psikologikoa sustatzeko eta osasun mentaleko arazoak prebenitzeko programak izatea, nerabeek baliabideak izan ditzaten bizitzako gorabeherei aurre egiteko. Hezkuntza testuingurueta gaitasun sozioemozionalak garatzeko programak soluzio posibleetako bat dira, baina ez bakarra. Ongizate psikologikoa funts-funtsezkoa da gizartearren oraina eta etorkizuna finkatzeko.

Gako hitzak: Osasun mentala. Ongizate psikologikoa. Hezkuntza emozionala. Ondoez emozionala. Gaitasun sozioemozionalak.

Sin salud mental, no hay salud

La salud mental es un componente esencial en la salud y el bienestar de las personas y, por lo tanto, del presente y futuro de la sociedad. Lo queramos o no el “capital mental”, entendido como todos los recursos cognitivos y emocionales de las personas, es un ingrediente fundamental asociado a la prosperidad de las sociedades. La salud mental es un derecho constitucional que requiere atención, promoción y protección.

Los conceptos de bienestar psicológico y malestar emocional son el anverso y reverso de la misma moneda. Están íntimamente asociados a la salud mental. ¿Qué es el bienestar psicológico? El bienestar psicológico se refiere a un estado de equilibrio y satisfacción en la vida que se encuentra conformado por seis ingredientes (Ryff, 2014): propósito en la vida; autonomía; crecimiento personal; capacidad de gestión de situaciones vitales; relaciones sociales positivas; y autoaceptación.

¿Y qué es malestar emocional? Se puede entender por malestar emocional (a veces también denominado distrés mental o malestar psicológico) una percepción subjetiva de desazón, incomodidad o “sentirse mal”, que aparece como un conjunto de manifestaciones emocionales y físicas difusas, sin causa orgánica demostrable. Los síntomas físicos (dolores musculares o de cabeza) acompañan con frecuencia a los síntomas emocionales (p.ej., tristeza, preocupación o «vacío interior») que inducen una vivencia de nerviosismo o angustia (Herranz, 2024), de modo que la persona no puede desenvolverse con “normalidad” en la vida diaria. Cabe resaltar que el malestar emocional no es sinónimo de psicopatología ni tampoco es necesariamente la causa de un trastorno mental.

El aumento del malestar psíquico está asociado a cuestiones sociales y culturales, por ejemplo, la oscilación en los estándares de sufrimiento mental que la sociedad está dispuesta a asumir en cada momento histórico. La disminución del umbral de tolerancia aumenta el número de personas que de alguna manera se consideran mal o “enfermas”, sin necesidad de que exista un incremento real del sufrimiento mental (Fonseca-Pedrero, 2017). Igualmente, la bajada de los umbrales diagnósticos y la continua psico(pato)logización de la vida cotidiana son parámetros que influyen en la inflación del malestar y los problemas psicológicos (Frances, 2014). Tal es el caso que pudiera parecer que todos somos, en cierto grado, “enfermos mentales”. Hay que resituar los problemas en relación con las circunstancias de la vida, como reacciones humanas a las adversidades o a las situaciones vitales (Pérez, 2023). No obstante, lejos de ser entendidas como respuestas más o menos adaptativas a las vicisitudes de la vida, los malestares y problemas son etiquetados erróneamente como trastornos de ansiedad o depresión, siendo así que muchas circunstancias que no son “patológicas” acaben diagnósticas y tratadas con psicofármacos. Lo que se ha venido a llamar la “medicalización de la vida” (Frances, 2014). Y como no las redes sociales. Unas redes sociales que lejos de conectarnos nos ponen a unos y otros juntos en soledad; la denominada “muchedumbre solitaria”. La era del “individuo flotante”, esto es, sujetos impregnados de una continua sensación de falta de arraigo y soledad (Pérez, 2023). Todo ello juega un papel importante en la explicación y mantenimiento de los malestares psicológicos.

Los malestares emocionales de los adolescentes: “me siento inútil, triste y solo”

Los jóvenes refieren niveles crecientes de malestar emocional (UNICEF, 2021). El 64,2 % de los adolescentes se han sentido desanimados, deprimidos o sin esperanza varios días o casi todos los días (véase tabla 1). En el estudio [PSICE](#)

realizado sobre una muestra de 8749 adolescentes españoles se ha encontrado que el: a) 26 % presentaron síntomas de depresión de intensidad moderada; b) 20 % informaron de síntomas de ansiedad moderados; y c) 4,9 % de los adolescentes indicó que en algún momento había intentado quitarse la vida (Fonseca-Pedrero et al., 2023).

Tabla 1. Prevalencia (%) de síntomas de depresión autoinformados estimados mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) en adolescentes españoles. Estudio PSICE

Ítems	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. ¿Te sientes desanimado/a, deprimido/a, irritado/a o sin esperanza?	35,8	43,6	10,8	9,9
2. ¿Tienes poco interés o encuentras poco placer en hacer las cosas?	33	43,5	13,6	9,9
3. ¿Tienes problemas para dormir, mantenerte dormido/a o duermes demasiado?	49	25,4	11,2	14,4
4. ¿Tienes falta de apetito, pérdida de peso o comes en exceso?	57,5	21,4	10,6	10,6
5. ¿Te sientes cansado/a o con poca energía?	26,8	42,5	15,6	15
6. ¿Sientes falta de amor propio, que eres un fracaso, o que te has decepcionado a ti mismo/a o a tu familia?	52,2	26,2	10,3	11,2
7. ¿Tienes dificultad para concentrarte en las tareas escolares, leer o ver la televisión?	38,5	32,5	14,6	14,4
8. ¿Te mueves o hablas tan lentamente que la gente a tu alrededor lo nota? o lo contrario, ¿estás tan agitado/a o inquieto/a que te mueves más de lo acostumbrado?	60	23,4	9,6	7,1
9. ¿Tienes pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que quieras hacerte daño?	76,3	14,3	4,9	4,4

Visto los hallazgos es digno de mención que estos malestares emocionales, como la tristeza, la culpa o el miedo, forman parte natural de la existencia humana y son consustanciales a la vida misma. Además, pueden tener (de hecho, los tienen) diferentes significados clínicos, siendo algunos cualitativamente

diferentes de otros, así como más o menos funcionales. La frecuencia, intensidad, duración e impacto determinan su gravedad. No hay una única causa por la cual nuestros jóvenes experimentan este tipo de malestares y problemáticas. Se podría decir que hay tantas razones del sufrimiento mental como personas. El sufrimiento es real, no tanto las etiquetas diagnósticas. El sufrimiento lo experimentan personas con nombre y apellidos, revestidas de su biográfica y contexto particular. Una adecuada prevención requiere comprender las razones del sufrimiento humano, no los cerebros.

Sin entrar en cuestiones relacionadas con los determinantes sociales o biológicos de la salud mental, la mayoría de los adolescentes que refieren “malestar emocional” parecen tener problemas para identificar lo que les pasa, dificultades para regular sus emociones o déficits en habilidades de afrontamiento. Igualmente pueden tener dificultades para percibir, valorar y expresar emociones, así como para comprender o regular emociones de uno mismo o de los demás.

Dotando a los jóvenes de herramientas para afrontar los avatares de la vida: no medicalizar la vida

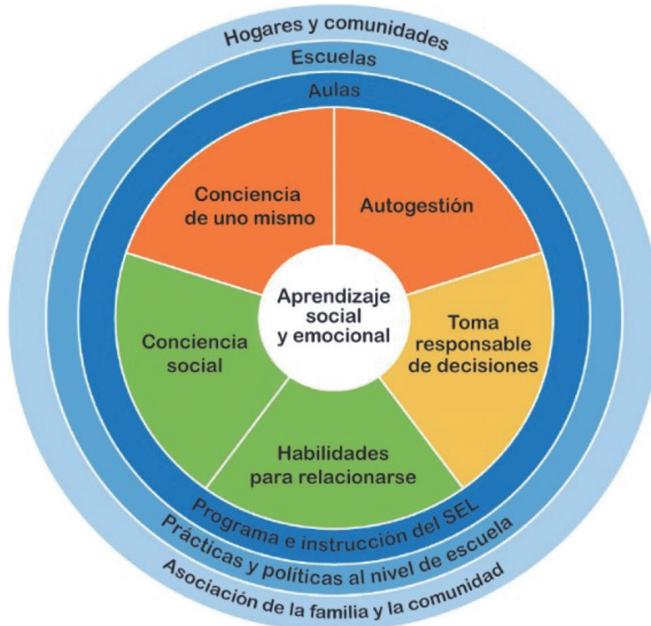
A la luz de lo comentado se hace necesario dotar de herramientas a nuestros adolescentes para ser personas resistentes e incluso mejorar después de la adversidad, lo que Nassim Taleb denominó como lo *Antifrágil*.

La prevención de la salud mental intenta promover el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, creando condiciones y entornos favorables a la vida. Las intervenciones psicológicas han mostrado su eficacia, efectividad y eficiencia para el abordaje de las dificultades en el ajuste psicológico en población infantil y adolescente (Fonseca-Pedrero, 2021). Hay pruebas convincentes que sugieren que la promoción del bienestar psicológico y la prevención de los trastornos mentales ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas y conducen a efectos positivos duraderos a nivel escolar, familiar, laboral, social y sanitario (Fonseca-Pedrero, 2021). Un lugar privilegiado para acometer esta labor son los centros educativos (WHO, 2021).

Entre las diferentes formas de intervenciones preventivas se encuentra el aprendizaje de competencias socioemocionales. Actuaciones que se podrían englobar dentro de la denominada “educación emocional” (Bisquerra, 2011) o de los “programas de aprendizaje social y emocional” (SEL, *Social and emotional learning*) (véase Figura 1). La alfabetización emocional permite paliar el malestar emocional y, al mismo tiempo, mejorar el bienestar (Durlak et al., 2022). Estos programas también sirven como factor de protección contra el desarrollo de problemas posteriores (p.ej., consumo de sustancias). Igualmen-

te, se observa que mejoran significativamente las habilidades socioemocionales, las actitudes positivas, el comportamiento prosocial, el clima escolar, las relaciones entre iguales y el rendimiento académico, y reducen los comportamientos disruptivos (Cipriano et al., 2023; Taylor et al., 2017).

Figura 1. Competencias del aprendizaje social y emocional (<https://casel.org/>).

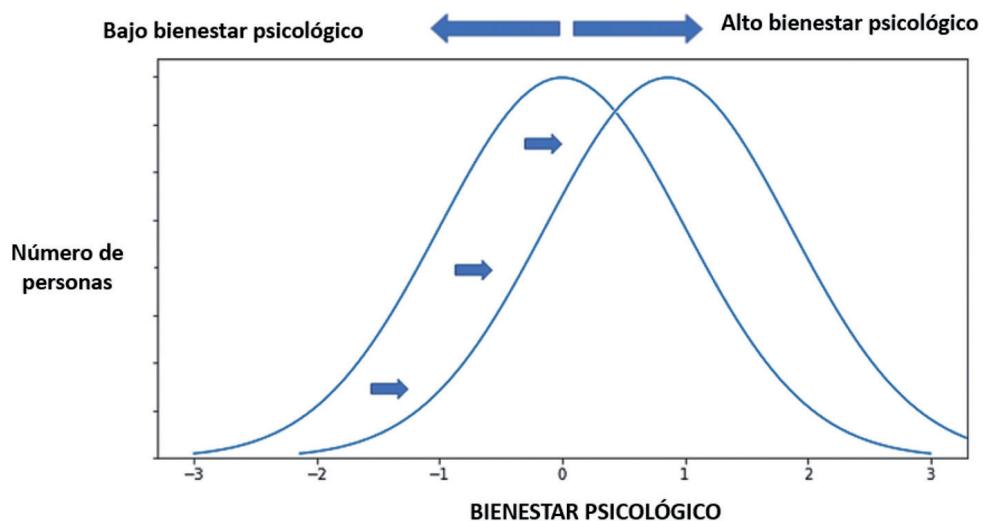


De forma general este conjunto de programas trabaja los siguientes ingredientes:

- Conciencia Emocional: identificación, reconocimiento, comprensión y expresión de las emociones.
- Regulación Emocional: comprender la influencia de la emoción en pensamiento y conducta o estrategias de autorregulación (p.ej., relajación, respiración, parada de pensamiento).
- Competencia Social/Habilidades Sociales: saber decir que no, pedir y dar ayuda, dar y recibir cumplidos, asertividad, escucha activa, resolución de conflictos, etc.

En esencia, son un conjunto de actuaciones formativas que posibilitan el «desplazamiento de la curva» de la salud mental (véase la Figura 2), esto es, deslizar las distribuciones de toda la población hacia niveles más altos de bienestar psicológico. Ello se puede lograr por múltiples caminos, siendo una *via regia*, el desarrollo y potenciación de competencias socioemocionales de la población, en particular, de nuestros hijos e hijas.

Figura 2. Enfoque de «desplazamiento de la curva» de la salud mental de la población.



Recapitulando

Los problemas de salud mental y el malestar emocional en adolescentes se erigen como uno de los principales desafíos que tenemos que afrontar como sociedad. Dichos malestares, lejos de ser vistos como un síntoma de un supuesto trastorno mental, no son más que una respuesta natural del organismo o una estrategia de afrontamiento más o menos adaptativa ante una situación-problema (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023).

Numerosos estudios resaltan la necesidad de prevenir e intervenir en las dificultades emocionales con la finalidad de mitigar, reducir o frenar el impacto y las consecuencias negativas a nivel personal, familiar, educativo, económico y sociosanitario asociadas a las mismas.

Una de las formas más efectivas de intervenir es mediante la implementación de programas de bienestar psicológico que sean inclusivos, accesibles, públicos, oportunos, basados en la evidencia científica y adaptados a las necesidades individuales de las personas. Se tiene que garantizar que los centros educativos apoyen la salud mental.

Desarrollar y fomentar las competencias socioemocionales es tremadamente valioso pues influye en el “capital mental” de las personas. Es una de las mejores inversiones de la que se pueden obtener cuantiosos frutos. No perdamos de vista que nuestros jóvenes son el presente y el futuro de la sociedad.

Referencias

- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (Eds.) (2023). *Manual de Psicología de la Conducta Suicida*. Pirámide.
- Bisquerra, R. (coord.) (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Desclée de Brower.
- Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M., Funaro, M., Ponnock, A., Chow, J. C., & Durlak, J. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child development*, 94(5), 1181–1204.
- Durlak, J. A., Mahoney, J. L., y Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin*, 148, 765-782.
- Fonseca-Pedrero, E. (Ed.) (2017). *Bienestar emocional en adolescentes riojanos: no hay salud sin salud mental*. Universidad de La Rioja.
- Fonseca-Pedrero, E. (Ed.) (2021). *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y Adolescencia*. Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., y Al-Halabí, S. (2023). *La Salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*. Consejo General de la Psicología de España. <https://www.cop.es/pdf/ESTUDIO-PSICE.pdf>
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?* Ariel.
- Herranz, C. (2024). Malestar emocional en Atención Primaria, el abordaje no medicalizado del malestar emocional en la consulta. *Atención Primaria*, 56, 1-3.
- Pérez, M. (2023). *El individuo flotante*. Deusto.
- Ryff C.D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10–28.
- UNICEF (2021). *En mi mente. Estado mundial de la infancia*. Autor. <https://www.unicef.org/es/media/108171/file/SOWC-2021-Resumen-Ejecutivo.pdf>
- World Health Organization (2021). *WHO guideline on school health services*. WHO.



La conducta suicida desde el espacio educativo

Itziar Irazabal Zuzua

Jefa de la Sección de Igualdad y Convivencia Del Departamento de Educación

Itziar.izazabal.zuzua@navarra.es

Laburpena: *Ikasleak, jokabide suizada agerian uzten dutenean, lagunza eskatzen ari zaizkigu. Horregatik, hezkuntza eremuan ahotsa eman behar zaie. Funtsezkoa da gelditzea, hausnartzea eta hezkuntza komunitate osoaren ongizate emozionalaren alde jardutea eta, horretarako, Lagunza Programa dugu eskura, baliabide asko izanik erabilgarri.*

Gako hitzak: *Jokabide suizada. Prebentzioa. Lagunza Programa.*

Introducción

La conducta suicida es un tema que desgraciadamente toca atender también desde la Asesoría de Convivencia. La Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación atiende todo tipo de demandas que solicitan tanto los centros educativos como las familias. Normalmente son casos en los que existe un gran malestar emocional y hay mucha necesidad acompañamiento y ayuda. Tal y como he comentado, las casuísticas por las que se nos suele pedir Ayuda tienen que ver con grandes malestares que alteran, por un lado, la Convivencia del centro y por el otro, el estado emocional de las personas implicadas. Son situaciones en su gran mayoría de acoso, ciberacoso, duelo, abuso sexual, transexualidad, violencia de género, conflictos y conducta suicida, entre otros.

Antes de seguir me gustaría hacer hincapié en el equipo de profesionales que conformamos la Asesoría de Convivencia. Somos un equipo de personas con diferentes perfiles profesionales y ello nos da la riqueza como equipo. El día a día nos hace conocer y estar al día de muchas situaciones y por consiguiente somos conocedoras de muchas casuísticas complejas. Eso no quiere decir que sepamos de todo ni que seamos expertas en todo. Por eso, vemos imprescindibles poder trabajar en cada caso con la profesional que corresponda en cada caso. A nosotras nos da mucho respaldo; sobre todo porque aseguramos que las indicaciones que se dan al centro educativo son las correctas.

A continuación, hablaré sobre los datos estadísticos que se manejan desde la Asesoría de Convivencia, compartiré algunas reflexiones sobre el tema de

la conducta suicida en el ámbito educativo y finalmente, compartiré todas las orientaciones que se dan desde la Asesoría de Convivencia para dar la mayor respuesta educativa posible ante casos de conducta suicida (por supuesto, teniendo siempre en cuenta que cada persona y cada situación, son únicas y conllevan a una respuesta individualizada).

Datos estadísticos recogidos por la Asesoría de Convivencia

Durante el curso académico 2013-2014 se creó la Comisión Interinstitucional y con ella, vino la creación del protocolo interinstitucional ante la conducta suicida. En aquel curso escolar desde el ámbito educativo se activaron 3 protocolos de conducta suicida en menores. Poco a poco el profesorado fue teniendo mayor conocimiento del protocolo, se fue formando y sensibilizando hasta que el curso pasado (2022-2023) se detectaron en torno a 180 casos desde el entorno educativo.

Se comparten a continuación los datos recogidos por la Asesoría hasta la actualidad:

Tabla 1: Demandas recogidas por la Asesoría de Convivencia según temática

TEMAS	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23
Acoso	45	24	70	197	229	113	116	45	56	67	94
Ciberacoso	3	2	8	6	1	13	9	6	12	12	14
Violencia sexista	3	1	5	11	9	14	8	15	9	3	25
Transexualidad	0	0	0	11	11	26	24	8	13	22	23
Conflictos-mediación	33	47	38	85	61	44	62	60	78	30	104
Duelo	0	0	0	5	2	3	6	1	7	18	16
Conducta Suicida	2	3	2	24	18	22	28	16	47	77	179
Otros	35	27	76	127	92	57	49	10	32	114	47
TOTALES	121	104	199	466	423	292	302	161	254	343	502

La apertura de protocolos tiene que ver con la detección de situaciones que causan malestar. A menudo son la punta del iceberg y a través de los mismos, llegamos a las personas en sí. Para el equipo que formamos la Asesoría de Convivencia, el protocolo simplemente es una herramienta que nos indica los pasos a dar para garantizar la mejor respuesta educativa posible. Por eso, cuando un colegio activa protocolos está atendiendo necesidades que ha detectado, de la mejor manera posible. Animamos desde la Asesoría a activar todos los protocolos que hagan falta si el objetivo es detectar situaciones que causen malestar entre el alumnado. Esta acción está muy relacionada con la ocupación desde la preocupación.

No cabe duda, que la cantidad de protocolos de conducta suicida que se están abriendo están facilitando el poder llegar a las personas que necesitan ayuda. Las autolesiones, ideación suicida, etc. situaciones en las que ocasionalmente se ve involucrado el profesorado y para las cuales necesitan ayuda y acompañamiento; y así lo hacemos, desde la Asesoría de Convivencia. Creemos que, en estos y otros casos también, la presencia del personal técnico es fundamental. Tenemos un protocolo que indica claramente los pasos a dar en cada caso. En todo caso, se hace muy recomendable demandar ayuda para que se puedan asegurar las mejores orientaciones posibles con el objetivo de dar la mejor respuesta educativa.

Orientaciones ofrecidas para la puesta en marcha el protocolo ante conductas suicidas en el ámbito educativo

Tal y como se ha ido comentando anteriormente, cada persona es única y, por lo tanto, las orientaciones que a continuación se ofrecen son muy generales; por lo que habría que adaptarlas según cada el contexto, la persona, familia, etc.

Orientaciones generales a tener en cuenta en la aplicación del protocolo

- Desde Orientación se coordinará la apertura del protocolo junto con el equipo directivo del centro educativo. Se llevará a cabo la coordinación del caso, realizando un seguimiento cercano de la evolución del proceso del alumno/a. Del mismo modo, coordinará la relación con la familia. Además, se asegurará también una buena coordinación con los agentes externos.
- Es importante que el equipo educativo esté informado. El trasvase de información se realizará según los principios de confidencialidad y discreción.
- Se informará a la familia, solicitando su intervención.
- Se aplicarán medidas de protección y acompañamiento en el alumno/a, haciendo una buena supervisión de su comportamiento.
- No tomar decisiones en solitario, sobre todo, si la situación que se nos ha planteado en una situación de crisis.

Orientaciones dirigidas al profesorado que tendrá contacto con el alumno/a por la cual se abre el protocolo

- No hacer interpretaciones innecesarias.
- Ofrecer ayuda siempre que haga falta.
- Saber escuchar. No hacer terapia ni juzgar.

- Tomar en serio cualquier amenaza.
- Evitar frases como “sé cómo te sientes”.
- Poner en conocimiento del equipo directivo y /u orientación cualquier información que se considere relevante.
- Mostrar deseo de ayudar.
- Trabajar la esperanza, razones para vivir.

Las respuestas que se detectan desde la Asesoría, cada vez que se atiende una demanda que esté relacionada con la conducta suicida, suele estar relacionada con atender las siguientes preocupaciones por parte del profesorado:

- “Me desborda el tema”.
- “No sé qué hacer”.
- “Yo no hago terapia”.
- “Tengo miedo de hacerlo mal”.
- “Quiero ayudarte, pero me siento incapaz”.
- “Romperé la confianza con mi alumno/ y nunca más me contará nada”.
- “Igual te hago sentir peor...”.

Recursos utilizados para fomentar el bienestar emocional: Programa Laguntza

Justificación

Con el objetivo de poder ayudar en la mejora de la convivencia en las aulas y, de modo transversal en la propia Comunidad Educativa, desde la Asesoría de Convivencia se crea un Proyecto de Educación Socioemocional que permite introducir la educación emocional como contenido curricular. Fomentando un proceso de transformación pedagógica que enriquece la identidad y la filosofía de Proyecto Educativo de centro.

Enmarcado en el Programa Laguntza, el Proyecto de Educación Emocional se dirige hacia el bienestar emocional tanto del alumnado, como del profesorado, y de toda la Comunidad Educativa. Las familias son, a su vez, parte del proceso de transformación.

Está dirigido tanto a centros educativos de las Etapas de Infantil y Primaria como de la Etapa de Secundaria. La nueva ley educativa LOMLOE menciona que la educación emocional, así como el desarrollo de valores, se trabajarán en todas las materias.

Es conveniente superar el concepto de prevención del acoso para dirigir la acción educativa hacia la promoción del buen trato y el tratamiento de los diferentes malestares entre iguales. Potenciando así el bienestar emocional con el claro objetivo de evitar conductas violentas.

En el espacio educativo, es necesario saber resolver los conflictos antes de que éstos lleguen a una fase de explosión y sufrimiento que dificultan su gestión. Se debe afrontar el concepto de malestar, entendido en su sentido más amplio, como el conjunto de todas aquellas emociones que tienen que ver con el dolor, la falta de cohesión grupal, la falta de empatía y asertividad, así como la vivencia de las relaciones no respetuosas.

La convivencia debe ser entendida como un proceso educativo compartido de construcción, donde todas las personas se enriquecen mutuamente, aportando algo de ellas mismas.

La labor de la escuela es esencial, tanto a nivel de detección como de potenciación de espacios seguros. Y necesita un profesorado sensible, concienciado y sensibilizado hacia la conveniencia de regular procesos de relación, de encuentro y desencuentro que tienen lugar en el aula.

Objetivos

- Implantar unas líneas estratégicas que permitan la implantación de la educación emocional en los centros educativos.
- Crear espacios de convivencia para dar voz al alumnado y/o profesorado.
- Generar conciencia y fortalecer a los Equipos Directivos y Grupos Motores para que sean impulsores de los equipos educativos en vistas a trabajar con el alumnado en torno a los malestares y las emociones, antes de que los problemas lleguen a ser conflictos-fuego, asegurando su bienestar emocional.
- Dar herramientas y recursos de gestión emocional al alumnado, para prevenir desequilibrios emocionales y generar un mayor bienestar emocional y salud integral.
- Trabajar desde una mirada ecosistémica que contemple el impacto global de nuestras acciones y la responsabilidad personal.

Material didáctico

Educación Infantil

El material didáctico del Proyecto de Educación Socioemocional ha sido creado por Carme Boqué Torremorrel y está distribuido en los niveles de 3, 4 y 5 años.

Ejes Temáticos:

- Conciencia emocional, autoestima y empatía.
- Cohesión de grupo, pertenencia y cuidado mutuo.
- Comunicación, asertividad y escucha activa.

- Solución de conflictos, círculos restaurativos y mediación.
- Bienestar emocional, paz y felicidad.

Educación Primaria

El material didáctico de la Etapa de Primaria ha sido creado por el Instituto de Ecología Emocional y sigue el Modelo Ecología Emocional, creado por Jame Soler y Mercé Conangla. Este material está distribuido en los niveles de 1º-2º, 3º -4º, 5º-6º de Primaria.

Ejes temáticos:

- La relación conmigo.
- Las relaciones con las otras personas.
- La relación con el mundo/ecosistema.

Educación Secundaria

“Viaje emocional a mi cosmos vital. Programa de Educación Emocional y Buen Trato en Educación Secundaria.” El material didáctico ha sido creado por Káeru. Así mismo, el marco teórico ha sido elaborado por la pedagoga Eva Bach.

El hilo que une todo el Proyecto es el recorrido de un viaje. Una invitación para cada persona a explorar su Cosmos de Relaciones.

Ejes temáticos:

- Autoconocimiento: La relación conmigo misma.
- Competencia Social: La relación con las demás personas.
- Lo transgeneracional y lo intrageneracional: La relación con mis raíces.
- Mirada Ecosocial: Mi aportación al mundo.

Evaluación

El Programa Laguntza ha sido pilotado durante tres cursos escolares y en estos momentos está inmerso en el proceso de evaluación. Se está llevando a cabo una recogida de datos a tres niveles para los cuales se han diseñado diferentes cuestionarios:

1. Contexto.
2. Proceso.
3. Impacto.

En el caso de Infantil y Primaria, la evaluación ha terminado ya y en secundaria, lo hará el curso que viene. Una vez analizados todos los datos y sacadas las conclusiones se subirán ambos informes a la página web del Departamento de Educación.

Turno de intervenciones

Se recogen únicamente dos intervenciones por ponente.

En los videos alojados en la web del Consejo Escolar de Navarra sobre las jornadas <https://consejoescolar.educacion.navarra.es/web1/>) se pueden consultar las intervenciones completas.

Intervenciones a la ponencia de Joaquim Puntí Vidal

Pregunta

En una formación que recibí sobre conducta suicida dijeron que hablar sobre el suicidio lo previene y en un momento dado has matizado que no hay que dar datos y especificar. Pero hablar de suicidio sí que es conveniente. Me gustaría aclarar un poco

Respuesta de Joaquim Puntí Vidal

Es una muy buena pregunta y además delicada, porque tiene matices y la clave está en los matices.

No vamos a negar nunca al alumnado que actualmente el suicidio en población adolescente o adulta joven está en segunda o primera causa de muerte. Pero yo me refiero más a una información exhaustiva a partir de suicidios que han podido ocurrir en la comunidad. Hay que tener cuidado porque sabemos que el contagio social de la conducta suicida existe.

En tutoría se puede decir a los alumnos que hay adolescentes que están tan agobiados que se plantean el suicidio como única opción, pero la clave es decírselos vamos a trabajar cosas para que nunca tengáis que plantear el suicidio como opción, hablar de qué cosas pueden pasar en la vida de un adolescente que les hacen sentirse realmente mal y cómo las podemos lidiar.

Los medios dicen que no hay que hacer del suicidio un tabú y es cierto, pero ¿dar mucha información del suicidio es preventivo? Hay que tener en cuenta que el adolescente copia conductas.

Pregunta

Me gustaría que hicieras una reflexión sobre este argumento: tenemos una generación de adolescentes blandos, que no están curtidos en la vida y hay

que ver cómo curtirlos, y veo que hay un eterno debate en que les falta mucha disciplina. Al final la cuestión está en el método y cómo conseguir personas fuertes y sólidas. Aunque no hay que privarles de las frustraciones y el sufrimiento que son naturales, hay también una concepción que piensa que hay que crearles sufrimiento y frustración para que aprendan a través de ello.

Respuesta de Joaquim Puntí Vidal

En Cataluña, en escuela infantil la frase inicial en puertas abiertas fue: “un niño feliz en la escuela es un niño que aprende”. Es curioso porque hace 20 años la frase hubiera sido: “un niño que aprende estará feliz en la escuela”.

Esto ha hecho que en Infantil-3 tengan como actividad yoga. Esto quiere decir que tenemos niños de 3 años que saben hacer yoga, pero con dificultades para reconocer las letras, cuando el lenguaje es una forma de estructurar el pensamiento y de entrar en contacto con las emociones. Y respondiendo a tu pregunta, el punto medio es clave.

El autoritarismo extremo, dictatorial tiene efectos altamente lesivos. Pero actualmente existe la figura del padre conciliador, el padre que dice, doy órdenes a mi hijo y no las cumple. Yo le pregunto y ¿qué orden le da? Y la orden es: ¿te parecería hoy levantarte e ir al instituto? Y considera que esto es una orden.

Las frustraciones no hay que crearlas, pero hay que aprender que la vida ya las traerá y habrá que afrontarlas.

Todos tenemos que trabajar en una misma línea, porque la autoridad no la tiene la escuela y se educa en casa.

Intervenciones a la ponencia de David Brugos Miranda

Pregunta

Creo interpretar que consideras los ecosistemas escolares especialmente apropiados para el trabajo emocional con niños, adolescentes y jóvenes. Incluso en este sentido, apuestas por la creación de la figura del Psicólogo en Educación y si tienes a bien, me gustaría que nos contases un poco qué visión tienes de esta figura y de qué manera consideras que puede implementarse en nuestro sistema educativo.

Respuesta de David Brugos Miranda

Hacen falta figuras que trabajen estos aspectos de educación emocional y la Psicología tiene propuestas al respecto.

El contexto educativo es fundamental porque allí van los niños, adolescentes... todos los días. Todos tienen que tener un pediatra y un médico, pero muchos no van nunca. Sin embargo, sí acuden diariamente a los centros escolares y esto nos da la oportunidad de acceder a esos chicos y chicas y además ahí interactúan entre sí.

Pregunta

Has comentado que hay psicólogos en Atención Primaria, pero a mí no me consta.

Respuesta de David Brugos Miranda

Todas las áreas de Salud de Navarra disponen de Psicólogo o Psicóloga para población adulta. Pero no para población infantil, aunque se va a disponer de atención Psicológica Pediátrica en el área de Pamplona y a partir de ahí habrá que dar el salto a toda Navarra.

Intervenciones a la ponencia de Rosa Ramos Torío

Pregunta

¿En la interacción con el alumno en situación de riesgo cuáles son las acciones que tú indicas como especialmente indicadas?

Respuesta de Rosa Ramos Torío

La primera es la empatía. Ponerte en el lugar de ese chico o esa chica. Aquí recojo una frase que ha comentado Joaquim Puntí: si te elige a ti para hablar, algo hay. Tienes la oportunidad de poder averiguar qué le está pasando. Es verdad que a veces la comunicación con los adolescentes es compleja, pero hay que salir del rol de la búsqueda continua. Hay que dejar que hablen y escuchar mucho. Porque es algo que reclaman, y es cierto que las familias se centran mucho en educar, y educar es corregir, pero falta escuchar más. Y además hacerles ver que estamos entendiendo su sufrimiento y que va a contar con apoyo para juntos, buscar soluciones. Está demostrado que cuando un adolescente interviene para buscar soluciones, cumple. Pero no cuando vienen imposiciones.

Pregunta

En el ámbito de la docencia es muy importante la formación universitaria porque hablamos muchas veces de ofrecer herramientas, pero si no hemos recibido una formación, no es fácil.

Respuesta de Rosa Ramos Torío

Tenemos muy claro que hay que crear un Master en educación que también capacite y habilite a los profesionales para acercarse un poco al tema de la salud mental. Lo barajamos como algo necesario.

Intervenciones a la ponencia de José Antonio Luengo Latorre

Pregunta

Reflexionábamos un poco de cómo este cambio se puede posibilitar desde lo legislativo porque realmente no puede quedar supeditado sólo a la voluntad

de los equipos directivos o los equipos docentes que decidan formarse y llevar a cabo todo esto porque bien sabemos que la realidad educativa y la práctica del día a día no puede sustentar solo la buena voluntad. Tiene que haber espacios creados y espacios dirigidos para poder llevar a cabo todas estas propuestas y poder promocionar este bienestar psicológico del que estamos hablando.

Respuesta de José Antonio Luengo Latorre

Mientras no haya una regulación estatal que habilite estas posibilidades, ¿qué posibilidades tienen las Comunidades Autónomas? Tienen una que está habilitada por la legislación legislativa, que son los procedimientos para determinados programas, traer a funcionarios de carrera pero que tengan un perfil determinado.

En Madrid lo que estamos promoviendo es que en aquellos sitios donde haya casos más delicados pueda incorporarse algún funcionario de la especialidad de la orientación con perfil de psicología para que se integre como uno más. La idea es duplicar recursos como mínimo en orientación y buscar que haya versatilidad y orientadores con distintas líneas de formación.

Pregunta

Estos días surgía la paradoja de si hablar de salud mental es bueno o no. Normalmente hablamos mucho de lo que no se debe hacer, pero nos faltan argumentos para saber lo que sí se debe hacer. Cuando hablamos de los planes de convivencia de los centros, me da la sensación de que esos planes están basados en un sistema punitivo en el que hay ciertas consecuencias que tienen que ver con la expulsión del centro, y no un plan de convivencia en el que se gestionen buenas relaciones, conexiones, enseñarles cómo relacionarse, etc. ¿Podrías hacer una reflexión sobre esto?

Respuesta de José Antonio Luengo Latorre

El concepto de evidencia científica tiene que estar permanentemente. Desde el Consejo General de la Psicología estamos auspiciando el desarrollo de un programa de psicología en centros educativos que se está desarrollando en al menos 8 comunidades autónomas y dentro de poco habrá resultados y que está dando pistas de cuáles son el tipo de actividades, el tipo de contenidos y el contexto en el que deben habilitarse estos procesos de trabajo con el alumnado. Se trata de intentar explicar que no todo vale, que tiene que haber unos contenidos especialmente tasados y que hayan mostrado su eficiencia. Pero tenemos que tener en cuenta que el colectivo al que debemos dirigirnos en los centros educativos es el de la población más vulnerable, los que tienen sintomatología subclínica. La idea es trabajar sobre todo contenidos que permitan a familias, a profesores y a alumnado entender todos un mismo lenguaje, el de cómo tenemos que vivir la promoción del bienestar psicológico.

Intervenciones a la ponencia de Eduardo Fonseca Pedrero

Pregunta

Se habla mucho de la salud mental de los adolescentes, pero ¿qué hay de la salud mental de los profesores y familias? A veces el obstáculo para resolver el problema de un adolescente suele ser la familia, ¿qué se puede hacer?

Respuesta de Eduardo Fonseca Pedrero

Hacen falta programas de educación emocional específicas para los docentes para saber lidiar y gestionar no solo la salud mental de los jóvenes, sino todo lo que acontece en su quehacer diario.

Es un tema que es muy reciente y hace falta que el sistema se ajuste. Te puedo decir que en La Rioja se han formado muchos docentes y todos salen con información sobre la salud mental de los jóvenes y qué hacer en casos determinados en un aspecto de autocuidado.

Pregunta

Voy a hacer la pregunta al exalumno disruptivo que fuiste. Cuando al comienzo de tu intervención has hecho referencia a esa circunstancia me ha venido a la cabeza un libro de Daniel Pennac “Mal de escuela” y una frase que decía “Y entonces un profesor me salvó”. Creo que como maestros no tenemos una misión más importante que trabajar para que nuestro alumnado nos recuerde como alguien que quiso hacerles el bien. Cómo queremos ser recordados creo que es la gran pregunta que debemos hacernos en nuestra función educativa. ¿Cómo recuerdas tú a tus profesores salvadores?

Respuesta de Eduardo Fonseca Pedrero

Con mucho cariño. Cuando doy charlas de educación emocional para profesores, pongo la foto de profesor de filosofía que el primero que me puso un 10. Y siempre lo pongo como ejemplo de cómo las palabras de un profesor tienen un efecto transformador incalculable en un joven. Fue un profesor que tuvo las palabras adecuadas en el momento oportuno.

Lo mejor que le puede pasar a un profesor es que a los años te recuerden.

Intervenciones a la ponencia de Itziar Irazabal Zuazua

Pregunta

Has comentado que entre los programas de promoción del bienestar emocional era importante implicar a todos los agentes, entre ellos a las familias. Desde el programa Laguntza ¿cómo se implica a las familias?

Respuesta de Itziar Irazabal Zuazua

En el pilotaje fue precisamente una de las cuestiones que nos dimos cuenta que quedaba desatendida. A nivel teórico veíamos que el programa Laguntza está dirigido siempre en tres planos: alumnado, profesorado y familias, pero sí que nos dimos cuenta que a las familias realmente no estaba llegando.

Con esto no quiero decir que ningún centro no hiciera cosas con las familias, porque también vemos buenas prácticas y podemos presumir de ellas.

Próximamente va a salir la convocatoria del Programa Laguntza y se va a dar la posibilidad de poder participar en el programa a quince centros de la red pública y concertada y uno de los compromisos que firma el centro que finalmente decide participar es el de llevar ese trabajo al plano de las familias.

Hitzaldien txanda

Hizlari bakoitzeko bi hitzaldi bakarrik jaso dira.

Nafarroako Eskola Kontseiluaren webgunean jardunaldien bideoak daude (<https://consejoescolar.educacion.navarra.es/web1/>) eta bertan hitzaldi guztiak ikus daitezke.

Joaquim Puntí Vidalen hitzaldia

Galdera

Jokabide suizidari buruz jaso nuen prestakuntza batean esan zuten bere buruaz beste egiteari buruz hitz egiteak prebentzioa sustatzen duela, eta une jakin batean zehaztu duzu ez dela daturik eman behar. Bainan komenigarria da suizidioaz hitz egitea. Gaia pixka bat argitzea nahiko nuke

Joaquim Puntí Vidalen erantzuna

Oso galdera ona da, eta, gainera, delikatua, ñabardurak dituelako eta gakoa ñabarduretan dagoelako.

Ikasleei ez diegu inoiz ukatuko suizidioa dela bigarren edo lehen heriotza kausa nerabeen edo heldu gazteen artean. Bainan nik esan nahi nuen ez dela informazio zehatzik eman behar komunitatean gertatu diren suizidioei buruz. Kontuz ibili behar da, badakigulako jokabide suizidaren kutsatze soziala existitzen dela.

Tutoretzan, ikasleei esan dakieneke nerabe batzuk hain larri daudela non aukera bakartzat hartzen baitute beren buruaz beste egitea, baina gakoa da haiei adieraztea gauzak landuko dituztela, inoiz ez dezaten suizidioa aukeratzat jo, eta hitz egitea nerabe baten bizitzan benetan gaizki sentiarazten dituzten gauzez eta horiei aurre egiteko moduaz.

Komunikabideek diote ez dela suizidioa tabutzzat jo behar, eta egia da. Bainan suizidioari buruzko informazio asko ematea prebentiboa al da? Kontuan izan behar da nerabeak jokabideen kopiatu egiten duela.

Galdera

Gustatuko litzaidake zuk gogoeta egitea argudio honi buruz: belaunaldi honeitan nerabeak ahulak dira, bizitzak ez ditu gogortu, eta aztertu behar da nola

gogortu horiek. Eta ikusten dut etengabeko eztabaidea dagoela, diziplina han-dia falta zaiela-eta. Azkenean, metodoan dago kontua, eta nola lortu pertsona sendo eta tinkoak. Nahiz eta ez diren gabetu behar berezko frustrazioez eta sufrimenduez, bada ikuspegi bat, uste duena sufrimendua eta frustrazioa sortu behar zaizkiela, ikasbide direlakoan.

Joaquim Puntí Vidalen erantzuna

Katalunian, haur eskolan, hau izan zen hasierako esaldia atea zabaltzeko egunean: “Eskolan zoriontsu den haurra ikasten duen haurra da”. Bitxia da, duela 20 urte esaldia hau izaten ahal zelako: “Ikasten duen haur bat zoriontsu izanen da eskolan”.

Horren ondorioz, haur hezkuntzako 3 urteko gelan yoga jarduera izan dute. Horrek esan nahi du baditugula yoga egiten dakit 3 urteko haurrak, baina letrak ezagutzeko zaitasunak dituztenak, nahiz eta hizkuntza pentsamendua egituratzeko eta emozioekin harremanetan jartzeko modu bat izan. Eta, zure galderari erantzunez, tarteko puntu funtsezkoa da.

Muturreko autoritarismoak, diktatorialak, oso ondorio kaltegarriak ditu. Baina gaur egun guraso adiskidetzailearen figura dago, honako hau dioena: nire semeari/alabari aginduak ematen dizkiot eta ez ditu betetzen. Eta nik gal-detzen diot: Zer agindu eman diozu? Eta hauxe da agindua: Ongi iruditzen zaizu gaur jaiki eta institutura joatea? Eta uste du hori agindu bat dela.

Frustrazioak ez dira sortu behar, baina ikasi behar da bizitzak horiek ekarririko dituela eta horiei aurre egin beharko zaiela.

Guztiok lerro berean lan egin behar dugu, eskolak ez duelako aginterik eta etxearen hezten delako.

David Brugos Mirandaren hitzaldia

Galdera

Uste dut zuk uste duzula eskolako ekosistemak bereziki egokiak direla haur, nerabe eta gaztekin emozionalki lan egiteko. Alde horretan, hezkuntzako psikologoaren figura sortzearen alde egiten duzu, eta, ongi iruditzen bazaizu, gustatuko litzaidake zuk pixka bat kontatzea zer ikuspegi duzun figura horri buruz eta, zure ustez, nola ezar daitekeen gure hezkuntza sisteman.

David Brugos Mirandaren erantzuna

Hezkuntza emozionalaren alderdi horiek landuko dituzten figurak behar dira, eta psikologiak horri buruzko proposamenak ditu.

Hezkuntza testuingurua funtsezko da, bertara joaten baitira haurrak, nerabeak... egunero. Guztiak izan behar dituzte pediatra eta medikua, baina asko ez dira inoiz haiengana joaten. Hala ere, egunero joaten dira ikastetxeetara,

eta horrek aukera ematen digu neska-mutil horiengana iristeko, eta, gainera, bertan elkarri eragiten diote.

Galdera

Esan duzu psikologoak daudela oinarrizko osasun laguntzan, baina ni ezezkoan nago.

David Brugos Mirandaren erantzuna

Nafarroako osasun barruti guztiekin dute helduendako psikologoa. Bainaz ez dago horrelakorik haurrendako. Hala ere, Iruñean pediatriako arreta psikologikoa izanen da laster, eta hortik aurrera Nafarroa osora hedatu beharko da.

Rosa Ramos Toríoren hitzaldia

Galdera

Arrisku egoeran dagoen ikaslearekiko elkarreraginean, zein dira zuk bereziki egokitzat jotzen dituzun ekintzak?

Rosa Ramos Toríoren erantzuna

Lehena enpatia da. Neska edo mutil horren lekuari jarri. Hona hemen Joaquim Puntík aipatu duen esaldi bat: hitz egiteko zu aukeratzen bazaitu, badago zer-bait. Aukera duzu jakiteko zer gertatzen ari zaion. Egia da batzuetan nerabeekiko komunikazioa konplexua dela, baina etengabeko bilaketaren roletik aterar behar da. Hitz egiten utzi behar zaie, eta asko entzun. Izan ere, horixe eskatzen dute nerabeek. Eta egia da familiak asko zentratzen direla heztean, eta heztea zuzentzea da, baina gehiago entzutea falta da. Eta, gainera, ikusarazi behar zaie haien sufrimendua ulertzen ari garela eta laguntza izanen dutela elkarrekin konponbideak bilatzeko. Frogatua dago, nerabe batek irtenbideak bilatzeko esku hartzen duenean, irtenbideak lortu egiten dituela. Bainaz ez inposizioak badira.

Galdera

Irakaskuntzaren eremuan oso garrantzitsua da unibertsitateko prestakuntza. Izan ere, askotan tresnak eskaintzeaz hitz egiten dugu, baina prestakuntzarik jaso ez badugu, ez da erraza.

Rosa Ramos Toríoren erantzuna

Oso argi daukagu hezkuntzari buruzko master bat sortu behar dela, profesionalei gaikuntza ematen diena osasun mentalaren arlora pixka bat hurbiltzeko. Beharrezkotzat jotzen dugu.

José Antonio Luengo Latorreren hitzaldia

Galdera

Gogoetatxo bat egin genuen ea aldaketa hori legegintzatik abiatuta nola ahalbidetu daitekeen, ezin baita geratu prestakuntza jaso eta hori guztia gauatzea erabakitzentzen duten zuzendaritza taldeen edo irakasle taldeen borondatearen baldintzaapean soilik; izan ere, badakigu borondate ona ez dela nahikoa hezkuntza errealitateari eta egunerokotasunari eusteko. Espazio sortuak eta espazio bideratuak behar dira, proposamen horiek guztiak gauzatu ahal izateko eta hizpide dugun ongizate psikologiko hori sustatu ahal izateko.

José Antonio Luengo Latorreren erantzuna

Estatuan aukera horiek gaitzen dituen araudirik ez dagoen bitartean, zer aukera dituzte autonomia erkidegoek? Aukera bat dute, legegintzak gaitzen duena: programa jakin batzuetarako prozedurak; horien bidez, karrerako funtzionarioak ekartzen dira, baina profil jakin bat dutenak.

Madrilen honako hau sustatzen ari gara: kasu korapilatsuagoak dauden lekuetan, orientazioaren espezialitateko funtzionarioak, psikologiaren profila dutenak, gehitzea, taldeko profesionalen artean integra dadin. Asmoa da orientazioan, gutxienez, baliabideak bikoiztea eta aldakortasuna eta prestakuntza ildo desberdinak dituzten orientatzaileak egotea.

Galdera

Egun hauetan paradoxa bat sortu da: osasun mentalari buruz hitz egitea ona den ala ez. Normalean asko hitz egiten dugu egin behar ez denari buruz, baina argudioak falta zaizkigu zer egin behar den jakiteko. Ikastetxeetako bizi-kidetza planei buruz hitz egiten dugunean, iruditzen zait plan horiek zigor sistema batean oinarritzen direla, non ikastetxetik kanporatzearekin zerikusia duten ondorio batzuk baitaude, eta ez harreman onak, loturak, harremanak ezartzeko modu egokia eta abar kudeatzen dituen benetako bizi-kidetza plan batean. Horri buruzko hausnarketarik eginen duzu?

José Antonio Luengo Latorreren erantzuna

Evidentzia zientifikoaren kontzeptua etengabe egon behar da. Psikologia-ren Kontseilu Nagusia ikastetxeetan psikologia programa bat garatzea sustatzen ari da. Programa hori, gutxienez, 8 autonomia erkidegotan garatzen ari da, eta, hemendik gutxira, emaitzak izanen dira. Gainera, horri esker, zer jarduera mota, zer eduki mota eta ikasleekin lan egiteko prozesu horiek zer testuingurutan gaitu behar diren ikusten hasi gara. Kontua da azaltzea dena ez dela baliozkoa eta eduki ebaluatu batzuk egon behar direla, eraginkorrak direla erakutsi dutenak. Baina kontuan izan behar dugu ikastetxeetan biztan-

le zaurgarrienak izan behar direla gure arretaren xede, hau da, sintomatologia subklinikoa dutenak. Asmoa da, batez ere, eduki batzuk lantzea, familiei, irakasleei eta ikasleei hizkuntza bera ulertzea ahalbidetuko dietenak, ongizate psikologikoaren sustapena bizitzeko moduari buruzkoa, hain zuzen.

Eduardo Fonseca Pedreroren hitzaldia

Galdera

Asko hitz egiten da nerabeen osasun mentalari buruz, baina, zer gertatzen da irakasleen eta familien osasun mentalarekin? Batzuetan, nerabe baten arazoa konpontzeko oztopoa familia izaten da. Zer egin daiteke?

Eduardo Fonseca Pedreroren erantzuna

Hezkuntza emozionaleko programa espezifikoak behar dira irakasleentzat, gazteen osasun mentala ez ezik, eguneroko lanean gertatzen zaien guztia ere kudeatzen jakin dezaten.

Gai hori oso berria da, eta sistema doitu beharra dago. Adibidez, Errioxan irakasle asko prestatu dira eta denek jaso dute gazteen osasun mentalari buruzko informazioa, jakiteko nola jokatu kasu jakin batzuetan, autozainketari dagokionez.

Galdera

Galdera eginen diot zeu izan zinen ikasle disruptiboari. Zure hitzaldiaren hasieran egoera hori aipatu duzunean, Daniel Pennac-en Mal de escuela liburuaren etorri zait burura eta, zehazki, esaldi hau: “Eta orduan irakasle batek salbatu ninduen”. Nire ustez, irakasle garen aldetik, gure zeregin garrantzitsuena da lan egitea, gure ikasleek, gutaz oroitzean, gogoan izan dezaten haiei ongi egin nahian aritu zen irakasle hora izan ginela. Haien gu nola gogoratzea nahi du-gun; hori da, nire ustez, gure hezkuntza funtzioan geure buruari egin behar diogun galdera nagusia. Nola gogoratzen dituzu zure irakasle salbatzaileak?

Eduardo Fonseca Pedreroren erantzuna

Maitasun handiz. Irakasleendako hezkuntza emozionalari buruzko hitzaldiak ematen ditudanean, filosofia irakaslearen argazkia jartzen dut, bera izan baitzen 10 bat jarri zidan lehena. Eta beti jartzen dut adibide gisa, irakasle baten hitzek gazte batengan eragin eraldatzairen ikaragarria dutela erakusteko. Irakasle horrek hitz egokiak izan zituen une egokian.

Irakasle bati gerta dakioken onena da urte batzuen buruan ikasleak bera-taz oroitzea.

Itziar Irazabal Zuazuaren hitzaldia

Galdera

Esan duzu ongizate emozionala sustatzeko programen artean garrantzitsua zela eragile guztiak implikatzea eta, horien artean, familiak. Laguntza programak nola implikatzen ditu familiak?

Itziar Irazabal Zuazuaren erantzuna

Pilotajean, hain zuzen ere, konturatu ginen kontu hori arretarik gabe geratzen zela. Teoriari dagokionez, Laguntza programak beti hiru maila izan ditu: ikasleak, irakasleak eta familiak. Baino konturatu ginen ez zela benetan iristen familiengana.

Horrekin ez dut esan nahi ikastetxe bakar batek ere ez zuenik ezer egin familiekin, jardunbide egokiak ere ikusten ditugulako eta haietaz harro egon gaitezkeelako.

Laster, Laguntza Programaren deialdia argitaratuko da, eta aukera emanen zaie sare publiko eta itunduko hamabost ikastetxeri programan parte hartze-ko. Parte hartzea erabakitzentz duen ikastetxeak sinatuko duen konpromisoetako bat da lan hori familien mailara eramatea.

Mesa redonda

Salud mental y bienestar emocional en los centros educativos

Moderadora: Rosa Ramos Torío

Intervienen:

- Joaquín Puntí Vidal. Psicólogo clínico, investigador del Instituto de Investigación e Innovación Parque Taulí y profesor en la Universidad Autónoma de Barcelona.
- José Antonio Luengo Latorre. Decano-Presidente del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- David Brugos Miranda. Psicólogo Clínico y Director de Recursos intermedios en la Gerencia de Salud Mental del Departamento de Salud de Gobierno de Navarra.
- Eduardo Fonseca Pedrero. Vicerrector de Investigación e Internacionalización y profesor de psicología en la Universidad de La Rioja.
- Itziar Irazabal Zuazua. Jefa de la Sección de Igualdad y Convivencia del Departamento de Educación de Navarra.

Introducción

Pregunta 1

Sabemos que la prevención supone introducir actuaciones que favorezcan el desarrollo de fortalezas que impidan la aparición de ciertos desajustes emocionales y derivar en situaciones de desesperanza. ¿Dónde debemos poner la atención?

Respuesta de Joaquín Puntí Vidal

Por un lado, en la detección. Tenemos que tener capacidad para poder detectar ese alumnado que potencialmente está en riesgo. Y, por otro lado, en la prevención universal.

También en qué podemos hacer desde una prevención más selectiva en coordinación con otros recursos de la red.

Pero creo que para todo ello es necesaria la formación del profesorado. Formación en grado. Me cuesta entender cómo puede ser que España no se haya planteado que tiene que haber formaciones de salud mental en los grados



que dan títulos educativos. Porque tenemos muy claras las necesidades educativas derivadas de problemas como dificultades visuales o auditivas y a nadie le sorprende que esto lo tengamos en los planes de estudio, pero la formación en salud mental infanto juvenil es muy pobre.

Y como último también quiero decir que, fíjense que hablo de infanto juvenil, y es que está claro que toda la problemática actual que tenemos con la conducta suicida la hemos de mirar desde la mirada infanto juvenil. Lo que sabemos para los adultos no nos sirve exactamente igual en infanto juvenil.

Respuesta de David Brugos Miranda

Cuando me planteo el ámbito educativo, que yo trabajo en salud mental, no en educación, siempre pienso en la diferencia que hay o había, en lo que era el maestro con ese punto vocacional que decide estudiar esa formación, con esas personas que se acercan en el ámbito de secundaria y vienen de otros grados distintos.

No deseo creer que el profesor que estudió Biología, no quería estar en un laboratorio haciendo bioquímica y al no encontrar trabajo un día se encontró en un instituto enorme dando clases de ciencias. Quiero creer, que desde pequeño cuando empezó a hacer Biología, quería formar personas. Pero como puede haber un caso aislado en que eso no ocurra, habría que ver cómo hacemos. Porque estamos formando personas viniendo de mundos muy distintos. Y yo no veo con los mismos ojos un maestro, que un graduado en otras formaciones que el destino le puso a formar personas.

Ahí creo que está el gran debate. Es lícito tener una opción laboral razonable pero cuánto hemos trabajado su desarrollo de valores actitudinales. Habría que buscar cómo formarles para esos valores.

Respuesta de José Antonio Luengo Latorre

Si seguimos haciendo las cosas como las estábamos haciendo hasta ahora, no vamos a mejorar. Hay una reivindicación que hay que hacerle al sistema. Este sistema educativo no está dando respuesta en la actualidad, a las necesidades que tiene la población infanto juvenil para crecer saludablemente y para configurar un mundo mejor. Y esto significa probablemente, hacer cosas en línea con lo que se estaba planteando

Suelo poner como ejemplo unas palabras que le dijo un parlamentario del PNV a un parlamentario de Podemos, “el cielo no se conquista por asalto, sino nube a nube”.

Tenemos que crear buenas experiencias, rescatarlas, evaluarlas y escalarlas.

Respuesta de Eduardo Fonseca Pedrero

A mí sí que me gustaría indicar que la esperanza está en el saber. Trabajar con las personas indica ciencia y eso da certidumbre y seguridad. Entonces yo creo que cualquier actuación que se implemente con el heraldo público tiene que estar fundamentada y abalada en los cimientos de la ciencia. Ya sean las denominadas charlas para padres, que está científicamente demostrado que no sirven, o cualquier otra cuestión de este tipo, creo que es muy importante que siempre nos hagamos la pregunta de que esto que vamos a implementar supone un avance y un beneficio en términos personales, materiales, de eficiencia, etc. Y en qué medida se puede eso escalar a otras comunidades y a otros entornos.

Pongo un ejemplo: si se empieza haciendo un programa para la promoción del bienestar psicológico o prevención en un determinado contexto, ver en qué medida eso se puede escalar a otras comunidades, a otros entornos, a otros grupos de vulnerabilidad, etc. Entonces yo creo que hay que empezar la casa por los cimientos, y eso es con modelos teóricos que se puedan someter a prueba y testar y de los que se puedan tomar decisiones informadas.

Lo decía un profesor no sé si de Harvard o de Stanford: “Si la educación es cara, imagínense la ignorancia”.

Respuesta de Itziar Irazabal Zuazua

Reitero también esta crítica que se hace a los estudios universitarios. Me parece fundamental empezar por ahí. Nos llaman todos los años para que pongamos en conocimiento del alumnado de Magisterio y Psicología los programas con los cuales van a tener que trabajar, porque no los conocen. No conocen Laguntza, no conocen Skolae y son las herramientas de cualquier maestro o maestra. Ojalá no tuviéramos que hacer estas aportaciones puntuales de ir un par de tardes y contarles, sino que más bien el propio sistema de estudios que

tengan en la Universidad contemplara todo este tipo de situaciones e invitara a hacer reflexiones acerca de la enseñanza: qué es enseñar, qué es aprender.

Debemos continuar abordando las formaciones integralmente con el profesorado. Ya no vale decir “este es el profe que habla de lo de las emociones”. No. Todos y todas tenemos una responsabilidad, ya puede ser a través de la física, la historia, … vamos a romper la dinámica y hacerlo de otra manera.

Pregunta 2

La sociedad nos presenta modelos de resolución de conflictos donde las personas vulnerables no tienen cabida. ¿Cómo podemos favorecer el sentimiento de pertenencia?

Respuesta de Joaquím Puntí Vidal

Yo voy a empezar con aquellos a los que los estudios no se refieren porque no van a un centro escolar. Hay que luchar contra el absentismo escolar. Estos chicos que tenemos perdidos en el sistema, son muchas veces los que mayor riesgo tienen, por tanto, hemos de intentar montarnos la vida con figuras quizás ya creadas o nuevas, pero que, si el chico no va la colegio, tendrá que ir primero algún profesional al domicilio. Y algunas experiencias novedosas tenemos y esto nos ha permitido que chicos perdidos en el sistema estén encerrados en casa desde hace dos años. Otra reflexión es qué pasa con los programas y protocolos que tienen como objetivo la detección del absentismo escolar. Si lo detectan, pero luego no se implementan medidas de poco sirven. Entonces yo diría que retornar estos chicos y chicas al instituto es un factor claramente protector. Sabemos que ir al colegio protege y pese a que el colegio pueda ser un estresor, te da sentido de pertenencia.

Muchos adolescentes con conductas suicidas y que los tenemos en situación de vulnerabilidad, veo que su vulnerabilidad es social. Estos adolescentes, a corto plazo, necesitan tener la tarde organizada en actividades que coincidan con sus intereses donde poder establecer vínculos y donde hay educadores referentes. Tenemos que salir más del despacho y estar todos los agentes de acuerdo.

Respuesta de José Antonio Luengo Latorre

Abundaría en esta idea del trabajo en las primeras franjas, que probablemente son las que tienen que ver con lo que desde los Ayuntamientos se puede hacer.

Yo vivo en una zona cercana a Madrid en la que hay distintas ubicaciones, donde los padres llevan a sus hijos a jugar y hay una ubicación en concreto por la que paso que está llena de niños y niñas jugando a vóley, escalada, etc., no se ve ningún móvil.

Está suficientemente tasado cómo acercar a los chicos y chicas a la calle y a que la calle vuelva a ser un espacio de aprendizaje, de contacto, de compañía, de cuidado... y esa es una labor que esencialmente tienen las corporaciones locales.

Respuesta de Itziar Irazabal Zuazua

Ya hemos hablado de la importancia que tiene el sentido de pertenencia. Para todos y todas es importante pero especialmente para las personitas cuyo único espacio seguro es ese rato que van a la escuela. Esto hay que sistematizarlo, no vale que puntualmente se hable de esto, hay que trabajarla desde el currículum e incluso evaluarlo, organizarlo y sistematizarlo dentro del día a día de las escuelas.

Desde el Departamento de Educación, próximamente nos vamos a meter en una gran labor que tiene que ver con la redacción del Decreto Foral de Derechos y Deberes del alumnado. Se está quedando obsoleto y hay que revisarlo. Pero sobretodo con intención de intentar que todas y todos por muy conflictivo que haya sido un alumno o alumna, por muchas cosas que haya hecho mal, que intentemos que tenga espacio dentro del sistema educativo. La expulsión de una persona que por los motivos que sea, esté teniendo una serie de comportamientos desadaptativos en la escuela que nos conlleve a aplicar el reglamento de manera punitiva, poco tiene que ver con lo pedagógico.

Vamos a hablar de la culpa, del perdón, de la reparación. En la escuela se puede hacer mucho trabajo reparador y desde lo punitivo, poco. Así es que nuestra apuesta va por la línea de asesoría, de fomentar los círculos de diálogo, las prácticas restaurativas.

Respuesta de David Brugos Miranda

Voy a aprovechar que los compañeros que tengo en la mesa son expertos y van a cuestiones concretas, para volar un poco por encima yendo un paso más atrás en cuanto al sentimiento de pertenencia o el manejo y resolución de conflictos. Y voy a poner de nuevo ese espejo para mirarnos a o todos y todas. Os reconozco mi propia contradicción y ambivalencia entre lo profesional y lo profesionalizante. Aquí vamos a incidir mucho en eso, vamos a tecnificarnos, vamos a ser grandes profesionales en nuestros distintos ámbitos trabajando en red y con evidencia. Y no hay que olvidar que tampoco todo es lo profesionalizante, es decir, vayamos a la sociedad que somos. Porque si no, seguiremos creyendo que los y las profesionales tenemos todas las respuestas. La respuesta es del grupo, volvamos al auzolan, a modelos cooperativos.

Al final mi gran preocupación personal y laboral es el cambio global que estamos teniendo de cara a cómo nos acercamos ahora a las cosas. Y ahora nos

acercamos, profesionales incluidos, desde “y qué hay de lo mío”, desde “dónde empieza lo mío y acaba lo tuyo” y entonces te acuerdas que la historia es pendular y se mueve entre lo colectivista y lo individualista. Entonces, se puede decir que el gran problema que tenemos es que vivimos en una mentalidad individualista progresivamente más materialista y capitalista. Todos buscamos soluciones que se mueven en ese terreno y nos dejamos el paso anterior que es la perspectiva de grupo, colectiva y el “para qué”. Está muy bien saber hacer “qué” y “cómo” pero “para qué” y “por qué”.

Respuesta de Eduardo Fonseca Pedrero

Me sumo a lo comentado por mis compañeros. Pero me preocupan grupos vulnerables como por ejemplo diversidad afectivo sexual. Este grupo nos genera discusiones internas de cómo perfilarlo, cómo hablarlo, cómo abordarlo, etc. Podría haber otros muchos grupos vulnerables, pero sólo por comentar uno en el que estamos trabajando y es un tema sumamente importante en los centros.

Y más allá de cuestiones filosóficas, creo que hay que hacer actuaciones concretas. En las que todo el mundo tenga su obra y parte y que cada una de las partes vaya sumando y se cree un caldo de cultivo. Luego los cambios irán viniendo solos.

Pregunta 3

Los problemas actuales que presenta el alumnado en el contexto educativo requieren conocimientos que van más allá del desarrollo de aprendizajes y competencias académicas. ¿Tenemos que cambiar de paradigma a la hora de entender las funciones de los equipos docentes?

Respuesta José Antonio Luengo Latorre

David ya lo comentaba. Esta visión del profesional – ser humano, ser humano – profesional, esta versión de “qué puedo hacer yo” y no sólo “qué hay de lo mío” es absolutamente esencial y esto no es voluntarismo, ni buenismo. Ha habido épocas en las que esta ha sido la referencia.

Es importante que sepamos que el “yo” se construye con “nosotros” y estamos en un contexto en el que “nosotros” existe mal. Pero la escuela es un reservorio de otros que pueden ser cómplices y que pueden ser pertenencia. Perder esa referencia y perder esa herramienta sería incalificable. Pero supone dar pasos absolutamente decisivos en una visión compartida.

Voy a poner un ejemplo: las actuaciones en la gestión del duelo tras un suicidio, cuando las cosas mejor funcionan es cuando en el grupo estamos

acompañados de varios profesores que son capaces de llorar y de exponer su opinión de lo que es la pérdida. Esta experiencia personal del que está a pie de obra y perder el miedo, es fundamental. Al alumnado esto es lo que más les marca, el papel del otro comprometido.

Respuesta de Itziar Irazabal Zuazua

Estoy de acuerdo y yo de hecho lo he visto. Trabajando en un grupo focal familias, profesorado y alumnado y he visto mucha vulnerabilidad junta. Para un alumno o una alumna ver emocionado o llorar a un profesor tiene un impacto importante, pero para el profesor que es consciente que ha llorado delante de su alumnado y de su familia también es muy fuerte.

Este tipo de dinámicas hemos realizado alguna vez por situaciones de abusos sexual, pero sobre todo lo hemos hecho por situaciones de duelo por suicidio y son muy reparadoras. Todos somos iguales en este sentido, por supuesto en otras situaciones yo tendré otras funciones como profesor, tú como madre o como padre y otras tendrá el alumno, pero mostrarnos en el mismo plano de vez en cuando y mostrar que también conectas con su mismo dolor, deberíamos hacerlo más a menudo. Por eso insistía antes en abrir más las puertas de las escuelas, aunque luego igual no estamos de acuerdo con las familias o con lo que el psiquiatra o el psicólogo nos puedan decir, pero tomaremos una decisión dentro de un contexto con mucha más información.

Respuesta de Joaquím Puntí Vidal

Nosotros veíamos la preocupación por parte de los equipos de docentes de querer asumir una responsabilidad, pero no sabían qué hacer. Y se hizo algo, creo que muy bien hecho.

Habitualmente Salud va a explicar a los Centros Educativos cómo actuar. Pero en este caso se creó un grupo de trabajo conjunto Departamento de Salud, Departamento de Educación y gente muy de la trinchera. Y así se ha podido hacer una guía para la prevención de la conducta suicida y autolesiva con participación de ambos, donde están muy bien delimitadas las actuaciones a realizar y cómo proceder. Esto ha permitido tener a los equipos docentes más empoderados, sintiéndose más capaces de enfrentar esta casuística. Se resuelven cosas como por ejemplo cómo comunicar al alumnado el suicidio consumado de un compañero. O qué hacemos cuando el suicidio consumado de un alumno es dentro del Centro Educativo.

Simplemente decir que en trabajar conjuntamente es donde está la clave para poder avanzar, porque lo que para mí es una realidad para vosotros es otra realidad y tener las dos realidades y tirar de la evidencia, aunque haya poca, nos ayuda a hacer cosas útiles y dinámicas.

Respuesta Eduardo Fonseca Pedrero

Simplemente quiero hablar de rescatar la idea los programas formativos, a través de la Universidad la formación de grado explícita. A mí me choca que cuando damos clase en la rama de Educación Infantil y Primaria no hay ninguna asignatura explícita de competencias socioemocionales.

Sería una buena forma de empezar.

Respuesta de David Brugos Miranda

Entiendo que el paradigma tiene que cambiar en todos los lugares de trabajo. Lo mismo que hablaba de salud y de que la salud y la salud mental no es competencia exclusiva de la gerencia de salud mental, de Osasunbidea y que la palabra salud es mucho más amplia y trasversal, también la palabra educación es mucho más amplia que educación reglada.

Entonces nosotros desde Salud os digo cómo lo estamos enfocando por si os sirve: Ir hacia lo asertivo comunitario. Salir a la calle, salir del despacho. Evitar el hospitalismo, las batas blancas. Luchar contra lo que me lleva a ponermee una bata blanca porque si me ven como la persona que estoy ahí solo para dar un servicio, empezamos mal. Hay que trabajar en esa mirada con la que va a venir esa persona a verme. Tenemos que ver que la acción directa es una pero la acción indirecta a través de otros agentes es otra y también hay que potenciarla.

Educación también tiene que salir a la calle y hacer algo parecido. Ser nuestros catalizadores de procesos educativos amplios y ver cómo nos ayudáis a que la educación se extienda. Porque tenéis una gran responsabilidad y también es muy bonito si trabajamos para que no os queméis y para que salgáis a la calle y ayudéis a las familias y a la sociedad en general.

Pregunta 4

¿Se debe contemplar desde las administraciones, la incorporación figuras profesionales que por su conocimiento gestionen y ayuden a gestionar, las dificultades a las que se enfrentan los docentes actualmente en su trabajo?

Respuesta de Eduardo Fonseca Pedrero

Me encantó la palabra humanización, gracias por rescatarla, porque creo que es un buen *slogan*.

Por un lado, no creo que la salud entienda de fronteras. Así que pensar que por un lado está la educación y por otro la salud, lo veo como una limitación. En este caso la salud es trasversal.

Y, por otro lado, sé que es complejo en la práctica, pero creo que es una visión un poco sesgada que va con las administraciones, pero habría que darle una vuelta.

Los profesores y maestros son excepcionales y excelentes en la labor que hacen y eso es lo que tienen que hacer: ser buenos docentes, formar y tener conocimientos generales de la salud mental. Pero no ponerles sobre sus espaldas muchas más responsabilidades. Así que es necesaria la incorporación de profesionales como psicólogos, equipos multidisciplinares, que ayuden a esa labor, ya sea en un centro concreto o grupos que se desplacen. Y esto tiene sentido, no solo por las tasas de salud mental sino para apoyar a los propios docentes, equipos directivos, familias... Y también con la idea de potenciar el bienestar psicológico de la comunidad educativa.

Respuesta de José Antonio Luengo Latorre

Hacen falta otros profesionales en los Centros Educativos que son muy delicados.

Dejadme que os haga un cálculo de las pérdidas que tuvimos en la Comunidad de Madrid en la crisis de los 2000. Se pasó de 18 a 20 horas la docencia en los centros de secundaria y esto en la Comunidad de Madrid en un centro de 100 profesores supuso la pérdida de 10 de ellos. Por 30 horas a la semana son 300 horas. Esto multiplicado por 4 semanas al mes, son 1.200 horas. Y por 10 meses, serían 12.000 horas anuales.

Hay que comprender que para poder realizar acciones tutoriales y atender al alumnado con desdoblados, apoyos, refuerzos..., hay que tener tiempo y ahora mismo no se dispone de él.

A mí me parece que es fundamental la revisión de las ratios y de los horarios docentes.

Respuesta de Joaquím Puntí Vidal

Estoy de acuerdo, los docentes tenéis que hacer docencia. Pero está claro que incorporar nuevas figuras también implica delimitar muy bien las funciones de cada uno, porque cuando hay figuras parecidas, si no organizamos bien la forma de atención e intervención, no habrá buen resultado. Ese será el reto.

Respuesta de Itziar Irazabal Zuazua

Ojalá pudiéramos pedir más recursos y tener a gente muy competente todo el rato. Pero hay que trabajar con lo que se tiene y abogar por crear espacios.

Muchas veces cuando nos llaman de los Centros Educativos lo único que hacemos es juntar al profesorado implicado en ese caso y hablar con ellos y ellas. Vernos las caras, escuchar, proponer, ... También tenemos la comisión de convivencia en los Centros.

Respuesta de David Brugos Miranda

Creo que hay que retomar y ver en qué punto están esos espacios de coordinación interdepartamental con nuestro negociado de salud y el vuestro de educación, de derechos sociales. Y ver qué forma se les da a estas nuevas figuras pero sí incido en que hace falta alguna figura nueva, aunque aún no sabemos cómo.

Rosa Ramos Torío

Voy a lanzar una serie de slogans que habéis ido aportando:

- Estamos hablando de la prevención universal, que hay que tener ciertas actitudes cuando se está en esta profesión y tener en cuenta todos esos valores actitudinales que van más allá de lo profesional.
- Que no perdamos esa parte de humanización.
- Que las experiencias se apliquen o los programas que se introduzcan tienen que estar avalados. Tenemos que saber que tienen respuesta y que esa respuesta es eficaz. No podemos estar perdiendo tanta energía, tantos recursos y tanto tiempo con pruebas de sistemas que no estén avalados por la investigación.
- También hemos hablado de los modelos cooperativos. Nosotros como personas nos construimos en relación con los demás. Hay entender que la escuela es un factor protector para muchos casos, sobretodo todos aquellos que presentan un alto índice de vulnerabilidad, porque se les puede ofrecer ambientes completamente diferentes a los que viven día a día. Y ahí una persona se puede recuperar, sobre todo teniendo esperanza de que hay gente que se comporta con ellos distinto, que les enseñan cosas, que les ofrecen comprensión o escucha y esto es algo que no podemos perder.

Muchas gracias a todos, ha sido una Jornada interesante y aquí estamos todos para hacer equipo para que todos nos podamos ayudar. Y tenemos que seguir adelante, como decía Eduardo, en ese barco en el que vamos navegando y que nuestro objetivo fundamental es el otro, la persona que tenemos enfrente y a la que tenemos que atender. Creo que es muy importante conocer las funciones que cada uno tenemos en nuestra realización profesional y esto nos ayuda a tener claro lo que estamos necesitando. Sois vosotros quienes tenéis que ir demandando y nosotros colaborando. Muchísimas gracias por la asistencia y a seguir con ilusión.

Mahai-inguruua

Osasun mentala eta ongizate emozionala ikastetxeetan

Moderatzailea: Rosa Ramos Torío

Honako hauek esku hartu dute:

- Joaquím Puntí Vidal. Psikologo klinikoa, Taulí Parkea ikerketa eta berrikuntza institutuko ikertzailea eta Bartzelonako Unibertsitate Autonomoko irakaslea.
- José Antonio Luengo Latorre. Madrilgo Psikologia Elkargo Ofizialeko dekan-presidentea.
- David Brugos Miranda. Psikologo klinikoa eta Nafarroako Gobernuko Osasun Departamentuko Osasun Mentaleko Kudeatzaitzako Tarteko Baliabideen Zerbitzuko zuzendaria.
- Eduardo Fonseca Pedrero. Errioxako Unibertsitateko Ikerketa eta Nazioartekotzko errektoreordea eta Psikologiako irakaslea.
- Itziar Irazabal Zuazua. Nafarroako Hezkuntza Departamentuko Berdintasun eta Bizikidetza Ataleko burua.

Hitzaurrea

1. galdera

Badakigu prebentzioak berekin dakarrela indarguneak garatzen lagunduko duten jarduerak gehitzea, desoreka emozional jakin batzuk agertzea eta itxaropenik gabeko egoerak sortzea eragozteko. Non jarri behar dugu arreta?

Joaquim Puntí Vidalen erantzuna

Alde batetik, detekzioan. Arriskuan egon daitezkeen ikasle horiek detektatzeko gaitasuna izan behar dugu. Eta, bestetik, prebentzio unibertsalean.

Era berean, pentsatu behar dugu zer egin dezakegun prebentzio selektiboa-go batean, sareko beste baliabide batzuekin koordinatuta.

Baina, nire ustez, horretarako guztirako beharrezkoa da irakasleak presztatzea. Graduko prestakuntza. Zaila egiten zait ulertzeari Espainiak ez duela pentsatu osasun mentaleko prestakuntzarik egon behar denik hezkuntza titu-

luak ematen dituzten graduen barruan. Izan ere, oso argi ditugu ikusteko edo entzuteko zailtasunen ondoriozko hezkuntza premiak, eta ez du inor harritzen ikasketa planetan hori izateak, baina haur eta gazteen osasun mentalari buruzko prestakuntza oso eskasa da.

Eta, amaitzeko, esan nahi dut, haur eta gazteei dagokienez, argi dagoela haur eta gazteen ikuspegitik begiratu behar dugula jokabide suizidarekin gaur egun dugun problematika guztia. Helduen egoerari buruz dakigunak ez digu zehatz-mehatz balio haurrak eta gazteak artatzeko.

David Brugos Mirandaren erantzuna

Nik osasun mentalean egiten dut lan, ez hezkuntzan. Bainan hezkuntza eremuaz hausnartzen dudanean, beti pentsatzen dut zer desberdintasun dagoen edo zegoen bi profil hauen artean: batetik, bokazioa izateagatik prestakuntza hori ikastea erabakitzentzu duen irakaslea; eta, bestetik, beste gradu batzuk ikasi ondoren bigarren hezkuntzara hurbiltzen den pertsona.

Ez dut sinetsi nahi Biología ikasi zuen irakasleak ez zuela laborategi batean egon nahi biokimika egiten, eta lanik aurkitu ez zuenez, bat-batean institutu erraldoi batean sartu zela, zientzietako eskolak emateko. Sinetsi nahi dut txikitik, Biología ikasten hasi zenean, pertsonak prestatu nahi zituela. Bainan zenbait kasutan hori gertatuko ez denez, ikusi beharko litzateke zer egiten dugun egoera horretan. Izan ere, pertsonak hezten ari gara arlo oso desberdinatik datozen profesional guztien artean. Eta nik ez diet berdin begiratzen irakasle bati eta beste prestakuntza batzuetako graduatuari, patuak pertsonak hezteria eraman duenari.

Hor dago, nire ustez, eztabaidea handia. Zilegi da arrazoizko lan aukera bat izatea, baina ikusi beharko litzateke zenbat denboran landu dugun pertsona horren jarrerazko balioen garapena. Helburua izan beharko litzateke aztertzea nola prestatu pertsona horiek balio horietarako.

José Antonio Luengo Latorrereren erantzuna

Gauzak orain arte bezala egiten jarraitzen badugu, ez dugu hobera eginen. Sistemari aldarrikapen bat egin behar zaio. Gaur egun, hezkuntza sistema horrek ez die egoki erantzuten haur eta gazteek modu osasungarrian hazteko eta mundu hobeak eratzeko dituzten premie. Eta horrek, ziurrenik, esan nahi du gauza berriak egin behar direla, planteatzen ari zenaren ildotik.

Adibide gisa, EAJko legebiltzarkide batek Podemosko legebiltzarkide bat esan zizkion hitz batzuk erabili ohi ditut: “Zerua ez da eraso bakar batean konkistatzen, hodeiz hodei baizik”.

Esperientzia onak sortu, berreskuratu, ebaluatu eta mailakatu behar ditugu.

Eduardo Fonseca Pedreroren erantzuna

Nire ustez, itxaropena jakintzan dago. Pertsonekin lan egiteak zientzia adierazten du, eta horrek ziurtasuna eta segurtasuna ematen ditu. Orduan, nire ustez, aginte publikoarekin ezartzen den edozein jarduerak zientziaren zimenduetan oinarrituta egon behar du. Izan gurasoendako hitzaldiak –científikoki frogatua baitago ez dutela ezertarako balio–, izan mota horretako beste edozein gai, nire ustez oso garrantzitsua da beti galdera hau egitea geure buruari: ezarriko dugun hori aurrerapen eta onura bat da arlo pertsonalean, materialean, eraginkortasunean eta abarretan? Zenbateraino eraman daiteke hori beste komunitate eta ingurune batzuetara?

Adibide bat jarriko dut: ongizate psikologikoa edo prebentzioa testuinguru jakin batean sustatzeko programa bat egiten hasten bada, ikusi beharko da hori beste komunitate batzuetara, beste ingurune batzuetara, beste talde zaurgarri batzuetara eta abarretara eraman daitekeen. Orduan, nire ustez, etxea zimenduetatik eraikitzen hasi behar da, eta, horretarako, eredu teorikoak eza-rrri behar dira, probatu eta testatzeko modukoak direnak eta ondoren erabaki informatuak hartzeko aukera emanen dutenak.

Harvard-eko edo Stanford-eko irakasle batek esaten zuen bezala: “Hezkuntza garestia bada, imajinatu zein den ezjakintasunaren prezioa”.

Itziar Irazabal Zuazuaren erantzuna

Errepikatu nahi dut unibertsitateko ikasketei egin zaien kritika hori. Funtsezkoa iruditzen zait hortik hastea. Urtero deitzen digute Irakasleen Eskolako eta Psikologiako ikasleei jakinaraz diezaiegun zer programarekin lan egin behar duten, haiek ez dituztelako ezagutzen. Ez dute Laguntza ezagutzen eta ez dute Skolae ezagutzen, nahiz eta edozein irakasleren tresnak izan. Agian ez genituzke ekarpen puntual horiek egin beharko, non bi arratsaldetan institutura abiatzen garen programen berri emateko, eta eskatu beharko genieke unibertsitatean duten ikasketa sistemak berak jaso ditzala horrelako egoerak eta irakaskuntzari buruzko hausnarketak egitera bultza dezala: Zer da irakastea? Zer da ikastea?

Prestakuntzei irakasleekin batera heltzen jarraitu behar dugu. Jada ez du balio honako hau esateak: “Hau da emozioei buruz hitz egiten duen irakaslea”. Ez. Denok dugu erantzukizun bat, fisikaren, historiaren eta beste irakasgaien bidez. Beraz, apur dezagun dinamika hori eta egin dezagun gure lana beste modu batean.

2. galdera

Gizarteak gatazkak konpontzeko eredu batzuk aurkezten dizkigu, non pertsona kalteberek ez baitute lekurik. Nola lagundi dezakegu kide izatearen sentimendua sortzen?

Joaquim Puntí Vidalen erantzuna

Hasteko, hitz eginen dut azterlanek aipatzen ez dituzten ikasle horiei buruz, piper egiten duten horiei buruz, hain zuzen. Eskola absentismoaren aurka borrokatu behar da. Sisteman galduak ditugun gazte horiek dira, askotan, arrisku handiena dutenak. Beraz, agian jada sortu diren edo berriak diren figurekin biziñen saiatu behar dugu, baina, gaztea eskolara ez badoa, lehendabizi profesionalen bat joan beharko da haren etxera. Eta baditugu esperientzia berri batzuk, eta hala, badakigu sisteman galduak zenbait neska-mutiko etxeen hertsirik daudela duela bi urtetik hona. Beste gogoeta bat da aztertzea zer geratzen den eskola absentismoa detektatzea helburu duten programa eta protokoloekin. Hori detektatzen badute, baina gero ez badute neurrik ezartzen, ez dute ia ezertarako balio. Orduan, nik esanen nuke neska-mutil horiek institutura itzultzea babes faktore argia dela. Badakigu eskolara joateak babestu egiten duela, eta ikastetxea estresagarria izan daitekeen arren, bertako kide zarela sentiarazten dizu.

Badaude nerabe asko, jokabide suizidak dituztenak eta zaurgarritasun egoeran daudenak. Konturatu naiz haien zaurgarritasuna soziala dela. Nerabe horiek, epe laburrean, arratsaldea eman beharko dute beren interesekin bat datozen jardueretan, non loturak ezartzen ahalko dituzten eta erreferentziakoz heitztaileak izanen dituzten. Gehiago atera behar dugu bulegotik, eta agente guztiak ados egon behar dugu.

José Antonio Luengo Latorreren erantzuna

Berriro ere azpimarratuko nuke lehenengo tarteetan egin beharreko lana, ziur aski tarte horiek direlako udalen jarduerarekin zerikusi handiagoa dutenak.

Madrildik gertu dagoen eremu batean bizi naiz, non hainbat toki dauden gurasoek seme-alabak jolastera eramateko, eta toki jakin batetik pasatzen nai-zenean haur asko ikusten ditut, telefono mugikorrik gabe, boleibolean, eskaldan eta abarretan jolasten.

Behar bezala tasatua dago nola hurbildu neska-mutilak kalera eta nola bihurtu kalea berriz ere ikaskuntzarako, harremanetarako, konpainiarako, zaintzarako eta abarretarako gune. Eta hori da, funtsean, toki korporazioek duten lana.

Itziar Irazabal Zuazuaren erantzuna

Dagoeneko aipatu dugu zein garrantzitsua den kide izatearen sentimendua. Guztiondako da garrantzitsua, baina bereziki haurrendako, batuetan sentitzen baitute eskolan ematen duten denbora dela leku seguru bakarra. Hori sistematizatu egin behar da, ez du balio horri buruz unean-unean hitz egiteak. Curriculumean bertan landu behar da, bai eta ebaluatu, antolatu eta sistematizatu ere, eskolen egunerokotasunaren barruan.

Hezkuntza Departamentuan lan handia eginen dugu laster, Ikasleen Es-kubideei eta Betebeharrei buruzko Foru Dekretua idaztearekin lotuta. Izan ere, dokumentua zaharkitua geratzen ari da, eta berrikusi egin behar da. Asmo nagusia da, ikasle bat oso gatazkatsua izan bada ere edo gauza asko gaizki egin baditu ere, guztion artean ahalegina egitea ikasle horri hezkuntza sistemaren baitan tokia bilatzeko. Edozein arrazoi dela medio, eskolan portaera moldagaitzak dituen pertsona bat kanporatzeak araudia modu zigortailean aplikatzera garamatza, eta horrek ez du zerikusi handirik arlo pedagogikoarekin.

Hitz egin dezagun erruaz, barkamenaz eta erreparazioaz. Eskolan erreparazio lan handia egin daiteke, eta zigorrarekin ezer gutxi lortzen da. Beraz, aholkularitza lana egitearen alde egiten dugu, elkarrizketa zirkuluak eta jardunbide errestauratiboak sustatu nahian.

David Brugos Mirandaren erantzuna

Mahaiko besteak adituak dira eta gai zehatzak jorratu dituzte. Nik, berriz, aprobetxatuko dut gaia azaletik lantzeko, eta atzera eginen dut lehen aipatu diren bi gairi berriro heltzeko: kide izatearen sentimendua eta gatazken ku-deaketa eta konponketa. Eta isipilu hori berriro jarriko dut, denok geure burua ikus dezagun. Aitortzen dizuet nigan kontraesana eta anbibalentzia dagoela arlo profesionalaren eta profesionalizatzairen artean. Hemen asko nabarmenduko dugu hori. Teknifika gaitezen eta izan gaitezen profesional handiak gure eremu desberdinetan, sarean lan eginez eta ebidentziaz. Eta ez da ahaztu behar guztia ere ez dela profesionalizatzalea, hau da, abia gaitezen gure benetako gizartera. Bestela, profesionalek erantzun guztiak ditugula pentsatzen jarraituko dugu. Erantzuna taldearena da. Hori dela eta, itzul gaitezen auzolana, eredu kooperatiboetara.

Azkenean, nire kezka pertsonal eta laboral handia da arlo honetan izaten ari garen aldaketa globala: nola hurbiltzen garen orain gauzetara. Eta orain horietara hurbiltzen gara, profesionalak barne, ikuspegi honetatik: “Zertan da nirea? Non hasten da nire arloa eta non amaitzen da zurea?”. Orduan gogoratzen zara historia pendularra dela eta kolektibismoaren eta indibidualismoaren artean mugitzen dela. Beraz, esan daiteke daukagun arazo nagusia dela gero eta materialistagoa eta kapitalistagoa den pentsamolde indibidua-

lista bat dugula. Denok bilatzen ditugu eremu horretako konponbideak, eta alde batera uzten dugu aurreko urratsa, hau da, taldearen ikuspegi kolektiboa eta helburuaren ikuspegia. Oso ongi dago “zer” eta “nola” egiten jakitea, baina “zertarako” eta “zergatik” galderi ere erantzun behar zaie.

Eduardo Fonseca Pedreroren erantzuna

Bat egiten dut nire kideek esandakoarekin. Bainan talde kalteberek kezkatzen naute, hala nola aniztasun afektibo-sexuala dutenak. Talde honek hausnartzera bultzatzen gaitu: nola zehaztu behar den, nola hitz egin behar den, nola heldu behar zaion, eta abar. Beste talde zaurgarri asko egon litzke, baina hori aipatu dut, hori lantzen ari garelako orain, eta oso gai garrantzitsua da ikastetxeetan.

Eta kontu filosofikoez harago, uste dut jarduera zehatzak egin behar direla. Horietan, mundu guztiak izanen ditu bere obra eta bere zatia, alde guztiekin zerbaite erantsiko dute eta haztegi bat sortuko da. Gero, aldaketak beren kabuz etorriko dira.

3. galdera

Ikasleek hezkuntza testuinguruan gaur egun dituzten arazoek ikaskuntza eta konpetentzia akademikoak garatzeaz haratago doazen ezagutzak eskatzen dituzte. Paradigma aldatu behar al dugu, irakasle taldeen funtzioak ulertzeko orduan?

José Antonio Luengo Latorrerren erantzuna

Davidek jada esan du. Guztiz funtsezkoa da profesionala den gizakiaren eta gizakia den profesionalaren ikuspegi hori, pertsona horrek pentsatzea zer egin dezakeen berak eta ez bakarrik zertan den berea. Eta hori ez da boluntarismoa, ezta onkeria ere. Garai batzuetan horixe izan da erreferentzia.

Garrantzitsua da jakitea, “nia” eraikitzeo, “gua” egon behar dela, baina egungo testuinguruan “gu” hori ia desagertua dago. Bainan eskola lan horretan konplize eta kide izan daitezkeen beste batzuen gordailu bat da. Erreferentzia hori galtzea eta tresna hori galtzea gaitzesgarria izanen litzateke. Bainan horrek esan nahi du urrats guztiz erabakigarriak eman behar direla ikuspegi parte-katu batean.

Adibide bat jarriko dut: nork bere buruaz beste egin ondoren dolua kudeatzeko jarduerak. Gauzak hobeki doaz, taldean hainbat irakasle badaude gurekin batera, negar egiteko eta heriotzari buruz duten iritzia azaltzeko gai direnak. Bertan dagoenaren esperientzia pertsonal hori, non hitz egiteko beldurra galtzen baitu, funtsezkoa da. Horrek markatzen die gehien ikasleei, konprometitutako bestearen paperak, hain zuzen.

Itziar Irazabal Zuazuaren erantzuna

Ados nago, eta nik ikusi izan dut. Familia, irakasle eta ikasleek osatutako talde fokal batean lan egin dut, eta zaurgarritasun handia ikusi dut batera. Ikasle batentzat, irakasle bat hunkitua edo negarretan ikustea eragin handia du, baina irakaslearentzat ere oso esperientzia bortitza da, jabetzen baita ikasleen eta familiaren aurrean negar egin duela.

Horrelako dinamikak egin ditugu noizbait sexu abusuen ondorioz, baina, batez ere, suizidioagatiko dolu egoeretan egin ditugu, eta oso indargarriak dira. Alde horretan denok gara berdinak. Jakina, beste egoera batzuetan, nik beste funtzio batzuk izanen ditut irakasle gisa, zuk ama edo aita gisa, eta ikasleak beste batzuk izanen ditu, baina maizago kokatu beharko ginateke maila berean, eta haren min bera duzula erakutsi. Horregatik azpimarratu behar dut lehen eskoletako ateak gehiago ireki behar direla. Beharbada gero ez gara ados egonen familiekin edo psikiatrak edo psikologoak esaten digunarekin, baina askoz informazio gehiago duen testuinguru baten barruan hartuko dugu era-bakia.

Joaquim Puntí Vidalen erantzuna

Guk ikusten genuen irakasle taldeek erantzukizun bat beren gain hartu nahi zutela, baina ez zekitela zer egin. Eta zerbait egin zen, eta, gainera, uste dut oso ongi egin zela.

Normalean, Osasun Departamentuak ikastetxeetara doa, nola jokatu azaltzera. Baino, kasu horretan, lantalue bat sortu zen Osasun Departamentuaren, Hezkuntza Departamentuaren eta zereginen erne eta tinko dabiltsan pertsonen artean. Eta horrela, jokabide suizida eta autolesiboa prebenitzeko gida bat egin ahal izan da, guztien parte-hartzearekin, non oso ongi mugatua baitago zer egin behar den eta nola jokatu behar den. Horri esker, irakasle taldeak ahaldundu egin dira, eta kasuistika horri aurre egiteko gaitasun handiagoa dutela sentitu dute. Hainbat gauzak zehazten dira, adibidez, nola jakinarazi ikasleei ikaskide batek bere buruaz beste egitea lortu duela. Edo zer egin behar dugun ikasle batek bere buruaz beste egiten duenean ikastetxearen barruan.

Bakarrik esan nahi dut elkarrekin lan egitea dela aurrera egin ahal izateko gakoa. Izan ere, niretzat errealtitate bat dena beste errealtitate bat da zuontzat, eta bi errealtitateak izateak eta ebidentzia oinarri hartzeak, txikia izan arren, gauza baliagarri eta dinamikoak egiten laguntzen digu.

Eduardo Fonseca Pedreroren erantzuna

Besterik gabe, prestakuntza programen ideia berreskuratzeaz hitz egin nahi dut: ongi legoke unibertsitatearen bitartez graduko prestakuntza esplizitua ematea. Niretzat deigarria da gaitasun sozioemozionalei buruzko irakasgai espliziturik ez egotea Haur eta Lehen Hezkuntzetan.

Hasteko modu ona izanen litzateke.

David Brugos Mirandaren erantzuna

Ulertzen dut paradigmak lantoki guzietan aldatu behar duela. Osasunari buruz hitz egin dudanean aipatu dut osasuna eta osasun mentala ez direla Osasun Mentaleko Kudeatzailetzaren eskumen esklusiboa, hau da, Osasunbidearena, “osasuna” askoz zabalagoa eta zeharkakoagoa baita. Gauza bera gertatzen da hezkuntzarekin, hezkuntza arautua baino askoz zabalagoa baita kontzeptua.

Esanen dizuet nola ari garen gu fokatzen Osasun Departamentuan, balia-garria izanen zaizuelakoan:

Asertibotasun komunitarioantz abiatzea. Kalera irtetea, bulegotik irtetea. Saihestu ospitalismoa eta txabusina zuriak. Alde batera utzi behar da txabusina zuria janztera eramatzen nauen hori; izan ere, gaizki goaz, pentsatzen badute hor nagoela, zerbitzu bat emateko bakarrik. Nigana hurbilduko den pertsonaren begirada horrekin lan egin behar da. Konturatu behar gara zuzeneko ekintza gauza bat dela, baina badagoela zeharkako ekintza bat ere, beste eragile batzuen bidezkoa; ekintza hori ere indartu behar da.

Hezkuntza arloak ere kalera irten eta antzeko zerbait egin behar du. Hezkuntzako eragileak hezkuntza prozesu zabalen katalizatzaileak izan behar dira, eta lagundu behar digute hezkuntza zabaltzen. Izan ere, erantzukizun handia duzue, eta oso polita da guk lan egitea zuok ez erretzeko, kalera irteteko eta familiei eta, oro har, gizarteari laguntzeko.

4. galdera

Administrazioek aztertu behar al dute, beren jakintza dela-eta, gaur egun irakasleek lanean dituzten zailtasunak kudeatuko dituzten eta kudeatzen lagunduko duten figura profesionalak gehitzeko aukera?

Eduardo Fonseca Pedreroren erantzuna

Izugarri gustatu zitzaidan “humanizazio” hitza. Eskerrik asko hura erreskata-tzeagatik, uste baitut eslogan ona dela.

Alde batetik, uste dut osasunak ez dituela mugak kontuan hartzen. Beraz, mugatzat jotzen dut alde batetik hezkuntza eta bestetik osasuna daudela pentsatzea. Kasu honetan, osasuna zeharkakoa da.

Eta, beste aldetik –badakit praktikan konplexua dela–, uste dut administrazioen ikuspegia okerra dela, eta buelta bat eman beharko litzaiokeela.

Irakasleak bikainak dira egiten duten lanean, eta hori da egin behar dutena: irakasle onak izatea, ikasleak prestatzea, eta osasun mentalari buruzko ezaugatza orokorrak izatea. Baina ez zaie erantzukizun gehiago jarri behar bizkar gainean. Hori dela eta, beharrezko da psikologoak eta diziiplina anitzeko tal-

deak gehitza lan horretan laguntzeko, izan ikastetxe jakin batean lan egiten dutenak, izan leku aldatzten diren taldeak. Eta horrek zentzua du, ez bakarrik osasun mentaleko tasengatik, baita irakasleei, zuzendaritza taldeei, familie eta abarri lagunteagatik ere. Baita hezkuntza komunitatearen ongizate psikologikoa sustatzeko ideiarekin ere.

José Antonio Luengo Latorreren erantzuna

Beste profesional batzuk behar dira kasu korapilatsuak dituzten ikastetxeetan.

Jarraian, zuentzat kalkulatuko dut zein galera izan genituen mende hone-tako lehen hamarkadako krisian Madrilgo Erkidegoan. Madrilgo Erkidegoan, bigarren hezkuntzako ikastetxeetako irakaskuntza 18 ordutik 20 ordura igaro zen, eta horrek berekin ekarri zuen, 100 irakasle zituen ikastetxe batean, 10 irakasle desagertzea plantillatik. Astean 30 orduz lan egiten bazen, 300 ordu galdu ziren. Hilean 4 aste daudenez, 1.200 ordu galdu ziren. Eta ikasturteak 10 hilabete dituenez, 12.000 ordu galdu ziren urtean.

Ulertu behar da tutoretza ekintzak egin ahal izateko eta ikasleei arreta eman ahal izateko (banaketak, laguntzak, errefortzuak...) denbora izan behar dela, eta une honetan ez dela halakorik.

Nire ustez, funtsezkoa da irakaskuntzako ratioak eta ordutegiak berrikus-tea.

Joaquim Puntí Vidalen erantzuna

Ados nago: irakasleek irakaskuntza egin behar duzue. Baino argi dago figura berriak gehitzeak norberaren funtzioak oso ongi mugatzea ere eskatzen duela; izan ere, antzeko figurak daudenean, arreta emateko eta esku hartzeko modua ongi antolatzen ez badugu, ez da emaitza onik izanen. Horixe izanen da erronka.

Itziar Irazabal Zuazuaren erantzuna

Nahiago nuke baliabide gehiago eskatuko bagenitu eta denbora guztian profesional oso trebeak izanen bagenitu. Baino daukagunarekin lan egin behar da, eta espazioak sortzearen alde nago.

Askotan, ikastetxeek deitzen digutenean, egiten dugun gauza bakarra da kasu horretan implikatutako irakasleak elkartu eta haietan hitz egitea. Elkarri aurpegiak ikustea, entzutea, gauzak proposatzea... Bizikidetza batzordea ere badugu ikastetxeetan.

David Brugos Mirandaren erantzuna

Nire ustez, gaiari berriz heldu behar zaio, eta aztertu behar da zer puntutan dauden departamentuarteko koordinazio gune horiek gure osasun bulegoarekin eta zuen hezkuntza bulegoarekin, eta eskubide sozialekin. Eta aztertu behar da, halaber, zer itxura ematen zaien figura berri horiei. Baino azpimarratu

nahi dut figura berriren bat behar dela, nahiz eta oraindik ez dakigun nolakoa izanen den.

Rosa Ramos Torio

Hona hemen zuek aurkeztu dituzuen zenbait eslogan:

- Prebentzio unibertsalaz ari gara. Lanbide horretan gaudenok jarrera jakin batzuk izan behar ditugu eta lanbidetik haratago doazen jarrerazko balio horiek guztiak kontuan hartu behar ditugu.
- Ez dugu humanizazioaren zati hori galdu behar.
- Esperientziak aplikatu behar dira edo sartzen diren programak bermatuta egon behar dira. Jakin behar dugu erantzuna dutela eta erantzun hori era-ginkorra dela. Ezin dugu hainbeste energia, baliabide eta denbora galdu, ikerketak bermatzen ez dituen sistemak probatzen.
- Eedu kooperatiboei buruz ere hitz egin dugu. Gu, pertsona garen aldetik, besteekiko harremanetan eraikitzen gara. Ulertu behar da eskola babes faktore bat dela askotan, batez ere kalteberatasun indize handia duten kasuetan, haien eguneroko giroekin zerikusirik ez dutenak eskaintzen ahal dizkielako. Eta hor pertsona bat bere onera etor daiteke, batez ere kontura daitekeelako pertsona batzuk ongi portatzen direla berarekin, gauzak irakasten dizkiotela, ulerberak direla edo entzuten dutela... Eta hori ezin dugu galdu.

Eskerrik asko guztioi. Jardunaldi interesgarria izan da, eta hemen gaude guztioi taldea egiteko, elkarri lagundi ahal izateko. Eta, Eduardok esan bezala, aurrera jarraitu behar dugu nabigatzen ari garen itsasontzi honetan, eta argi eduki gure helburu nagusia bestea dela, aurrean dugun eta gure arreta behar duen hori, hain zuzen. Uste dut oso garrantzitsua dela nork bere jardunean dituen funtzioak ezagutzea eta horrek laguntzen digula behar duguna argi izaaten. Zuei eskatzea dagokizue eta guri, aldiz, laguntza ematea. Eskerrik asko etortzeagatik, eta jarraitu ilusioz lan egiten.