

# EDUCACIÓN ATIENDE ESTE CURSO 93 CASOS DE CONDUCTA SUICIDA

● Los protocolos y la pandemia disparan los casos: de 28 en 2018-19 a 179 en 2022-23 ● El reto: dotar de herramientas al profesorado e invertir en educación emocional para minimizar el malestar del alumnado

✎ María Olazarán

**PAMPLONA** – La Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación activó el pasado curso 179 protocolos por conducta suicida, una cifra muy superior a los 28 casos de 2018-19. Para la jefa de la sección de Igualdad y Convivencia, Itziar Irazabal, este aumento se debe a que existe una mayor sensibilización sobre

la ideación suicida, gracias a los protocolos, y a los efectos de la pandemia, más intensos en la adolescencia. En lo que va de curso se han atendido 93 casos si bien Irazabal, que hoy participa en las jornadas del Consejo Escolar sobre prevención y detección de la ideación suicida, cree que las atenciones totales serán similares “ya que en primavera se suelen activar bastantes protocolos”.

Desde la Asesoría de Convivencia abogan por dar más espacio a la educación emocional en los centros. “Las atenciones que hacemos reflejan que hay malestar entre el alumnado”, reflexiona Irazabal. Y para minimizarlo hay que invertir en educación socioemocional. “Debemos cuidar al profesorado y dotarles de herramientas para que se sientan acompañados y seguros a la hora de

ayudar al alumnado”.

La conducta suicida asusta al profesorado. “Para un docente tiene mucho impacto y más si lo ve el resto del alumnado. Nosotros les ayudamos y orientamos pero no todos se ven capaces”, explica. En 2013-14 se creó un protocolo, en coordinación con otros departamentos, policía y asociaciones, que contempla verbalizaciones, autolesiones o

intentos de suicidio. “Si hay un intento lo primero es llamar al 112 y contactar con la familia. Una autolesión significa muchas veces una solicitud de ayuda”, reconoce Irazabal que valora el trabajo en red. “La familia contacta con salud mental para valorar el riesgo de conducta suicida. Y esa información se debe trasladar al centro para dar una respuesta educativa adecuada”, zanja.

**JOAQUIM PUNTÍ VIDAL** PSICÓLOGO CLÍNICO Y PROFESOR DE LA UAB

## “Los adolescentes ven en la conducta suicida una solución a problemas desadaptativos”

Puntí aboga por visibilizar en los medios y las series relatos positivos de la adolescencia más allá del malestar emocional

**PAMPLONA** – ¿Cuáles son las señales de alerta de una conducta suicida?

–La principal es la verbalización de los pensamientos de suicidio. También hay que estar atentos a aspectos de la conducta general del adolescente, en especial, si se ven cambios relacionados con un empeoramiento de su estado de ánimo, como por ejemplo, aislamiento social, pérdida de interés por cosas, abandono escolar, consumo de sustancias, abandono de actividades de ocio, ausencia de planes de futuro... Frente a una verbalización suicida es importante conocer cuánto hace que tiene esos pensamientos, frecuencia, que los motivan y como de elaborada está esa ideación. Si el adolescente explica una planificación suicida inminente, se debe mantener acompañado por un adulto y acudir a urgencias de psiquiatría. **Una vez hay un diagnóstico, ¿cuál es su tratamiento?**

–En el caso que la ideación suicida se dé en el contexto de una enfermedad mental, se debe tratar dicha enfermedad. En la medida en que ésta mejora, es de esperar una disminución del riesgo e ideación suicida. Es importante mantener al adolescente en la comunidad y que haya una coordinación entre los servicios educativos y salud mental, para asegurar su pro-

greso educativo. Tener formación en los principales trastornos de salud mental por parte del profesorado es clave para dar la respuesta adecuada a este alumnado frente a las necesidades educativas específicas derivadas de sus problemas de salud.

**¿Cómo prevenir en las escuelas las conductas suicidas?**

–La ideación y la conducta suicida no tiene una única causa, y más allá de la enfermedad mental, muchos adolescentes que expresan o realizan intentos de suicidio no tienen propiamente una enfermedad mental, sino que no saben enfrentar las adversidades o problemas de la vida (conflictos interpersonales con iguales, dificultades académicas). Tampoco saben manejar las emociones normales como la soledad, la decepción o la tristeza ante una ruptura de pareja, por ejemplo. Frente a estas situaciones, los adolescentes actuales han incorporado una estrategia de solución a sus problemas desadaptativa como es la conducta suicida. Existen datos que sugieren que las generaciones actuales son menos resilientes que las pasadas. ¿Qué se puede hacer desde la escuela? Trabajar con los adolescentes el desarrollo de habilidades de tolerancia al malestar, regulación emocional, promover habilidades de solución de problemas, favorecer la socialización y la vinculación a entidades para crear sentido de pertenencia al grupo.

**En ocasiones se achaca el aumento de casos de adolescentes con conducta suicida a la pandemia...**

–No todo es culpa de la pandemia. El



“Vemos un cambio: son los adolescentes los que piden a sus padres que les lleven al psicólogo”

**ROSA RAMOS**  
Psicóloga clínica

“Antes la adolescencia se asociaba a rebeldía; ahora sienten la vida como una angustia a enfrentar”

**JOAQUIM PUNTÍ**  
Psicólogo y prof. Autónoma de Barcelona

Rosa Ramos, Joaquim Puntí y David Brugos, participaron ayer en las jornadas del Consejo Escolar sobre prevención,

incremento de casos de adolescentes con conducta suicida ya inició algunos años antes, pero la pandemia sí supuso un incremento muy significativo del número de casos, especialmente en los intentos de suicidio realizados por chicas. La pandemia supuso un estresor añadido. Por otro lado, se ha producido un cambio en la cons-

trucción social de lo que significa ser adolescente hoy. En el pasado la adolescencia se relacionaba con la rebeldía, la idea era la de un adolescente enfadado contra el mundo, pero ahora esa visión se ha modificado hacia un adolescente que siente la vida como una angustia a enfrentar, que conecta con el malestar emocional y

se plantea la autolesión y el suicidio como escape. Muchas series también incorporan esta visión lánguida de la adolescencia e incluso el suicidio o la autolesión. Hay que visibilizar desde los medios y productos culturales relatos positivos y alternativos de la adolescencia más allá del malestar emocional, adolescentes corrientes que

# “Se necesitan psicólogos educativos en los centros para ayudar a prevenir”

Cree que la incorporación de esa figura facilitaría la detección y prevención de problemas de salud mental en la adolescencia

**PAMPLONA** – ¿Qué rol tienen las instituciones educativas en la promoción del bienestar emocional?

–Las instituciones son clave en el apoyo que deben prestar para que los distintos problemas que surgen en la sociedad actual, puedan tener respuesta. Es necesario formar al profesorado, establecer programas de prevención del suicidio y del malestar psicológico, así como dotar a los docentes de herramientas que les protejan del estrés al que se exponen. Y a la población infantojuvenil debemos proporcionarles los recursos necesarios para promover su bienestar. Sabe-

mos que, si no se interviene a una edad temprana en aspectos de salud mental, favorecemos la aparición de ciertas patologías en la edad adulta. **El papel del docente es clave para prevenir y detectar conductas suicidas, pero ¿están preparados?**

–Su labor es fundamental y así lo dice la Estrategia Nacional de Salud Mental. Pero efectivamente necesitan una formación adecuada sobre en qué señales se deben fijar, cómo pueden actuar ante situaciones críticas, cómo prestar el apoyo necesario y hasta dónde. Se necesitan programas orientados al conocimiento de las etapas evolutivas de la población, al desarrollo de fortalezas entre el alumnado y promover su bienestar, al aprendizaje de estrategias para resolver problemas o identificar emociones....

**Un colegio que priorice la educación emocional tiene mucho ganado...**

–Crear contextos saludables en el ámbito educativo es un paso previo a que el alumnado pueda vivirlo como un espacio seguro para poder comunicar y buscar ayuda. Identificar poblaciones de riesgo o aplicar programas para eliminar la violencia entre iguales. Hay una prevalencia, mal diagnosticada, con adolescentes que presentan depresión y se confunde con apatía y vagancia.

**¿Se necesitan profesionales de la Psicología en los centros?**

–Sin duda. Se necesitan más psicólogos educativos en los centros que sean el eje que coordinara y ayuden a la

comunidad educativa en la formación y abordaje de la detección temprana y prevención de los problemas de salud mental. La formación en evaluar, diagnosticar y determinar qué sistema de intervención aplicar con las familias y otros agentes educativos. Son los especialistas en salud mental quienes deben tratar esos problemas, cuando han hecho aparición, y aquí también es necesario incorporar más profesionales. Se debería crear la especialidad de Psicología Infanto-juvenil, como en Psiquiatría. **¿Hay más problemas de salud mental o se habla más de ello?**

–Algunos problemas se han intensificado en estos últimos años, sobre todo, en la población infantojuvenil debido al confinamiento. El suicidio tiene la mayor tasa de muerte natural. En España es del 8,8% por 100.000 habitantes (13,34 en varones y 4,52 en

mujeres). En jóvenes es del 7%.

**La juventud tiene menos pudor en reconocer que necesita acudir a un psicólogo. ¿Tiene esa percepción?**

–Sí. Tengo una experiencia de más de 30 años y es un cambio significativo ver que son los adolescentes quienes plantean a los padres que quieren ir al psicólogo. También ocurre con los jóvenes. Está desapareciendo el temor de decir que voy al psicólogo. Nos hemos convertido en una figura de referencia del cuidado de la salud mental incluso nos demandan para prevenir ciertos comportamientos, resolver problemas o tomar decisiones. El contexto social actual es más individualista, existe menor apoyo social y familiar lo que potencia recurrir a ayuda profesional. La OMS dice que un 9% de la población tiene problemas de salud mental y en España, un 12% acude a un profesional. –M.O.J.



“Necesitamos reflexionar como sociedad ante el aumento de este problema del suicidio”

**DAVID BRUGOS**  
Responsable Atención Infanto Juvenil

**DAVID BRUGOS MIRANDA** ATENCIÓN INFANTOJUVENIL DE SALUD MENTAL DEL SNS-O

## “No podemos atender como sería deseable la demanda creciente en salud mental”

Pese a que “hay más recursos”, Brugos reconoce saturación y se pregunta qué está pasando para que aumente el suicidio

**PAMPLONA** – ¿Cuáles son las principales dificultades que llevan a un menor a pensar en suicidarse?

–El fenómeno suicida es complejo que tiene muchas dimensiones, conectadas entre sí: factores biológicos, familiares, sociales, psicológicos... Entre las preocupaciones o dificultades están padecer una depresión profunda, un autoconcepto o autoestima deficitaria, el sentimiento de ser una carga para el entorno, una disminución de rendimiento académico, el abuso de sustancias y alcohol, o padecer una enfermedad física relevante. Y respecto de lo social, fenómenos como las rupturas amorosas, el retraimiento social, la vivencia de soledad, el acoso o ciberacoso pueden desencadenar pensamientos y actos suicidas.

**Las atenciones por ideación suicida en la Asesoría de Convivencia se han disparado: de las 28 de 2018-19 a las 179 de 2022-23. ¿A qué cree que se debe este aumento?**

–Por un lado, creo que se debe a la mayor detección de casos y, por otro, a que hay un aumento de la problemática en sí. Eso supone un aumento de demanda de atención tanto en contexto educativo como sanitario. **¿Observan este incremento en los centros de salud mental?**

–Posiblemente exista una mayor demanda de personas jóvenes y ado-

lescentes con problemática suicida que va más allá de la conducta suicida consumada.

**¿Cree que en Navarra hay recursos públicos suficientes para atender este incremento?**

–Cada vez hay más recursos y se ven en indicadores objetivos como los ratios de profesionales, tipo de recursos y programas... en comparación con otras CCAA. Dicho esto, en un contexto de demanda creciente, no se puede atender todo lo bien que se desearían las problemáticas de salud complejas, como es el suicidio. Necesitamos reflexionar qué nos está pasando como sociedad para que esta problema crezca. Hay que ir hacia un modelo comunitario de comprensión de la salud, y de cómo gestionarla. Debemos tomar conciencia de que la salud no empieza ni termina en los recursos sanitarios o de otro tipo (educativo, social). La conservación o mejora de nuestra salud, en este caso, mental, depende de acciones compartidas entre nosotros y nuestro entorno. Si no realizamos un cambio de modelo, donde todos hagamos por contribuir a su conservación, restauración y mejora, llegará el día en que no podremos dar respuesta a retos del futuro.

**Volviendo al ámbito infantojuvenil, ¿existe coordinación entre la escuela y salud mental?**

**“El aumento de los casos se debe a que se detectan más y también a que hay más jóvenes y adolescentes con problemática suicida”**

–Sí y cada vez es mayor. En 2014 se creó el *Protocolo de colaboración interinstitucional, prevención y actuación ante conductas suicidas* con el objetivo de reducir 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. Desde entonces se ha mejorado la sensibilidad a la problemática suicida en el entorno escolar, así como la coordinación entre los agentes. No obstante, quedan cosas por mejorar. **¿Es suficiente el espacio que se da a la educación emocional?**

–Cada vez se está potenciando más la formación de los profesionales educativos en la promoción de la salud, el aprendizaje de la regulación emocional de su alumnado. La sensibilidad con estas cuestiones es mayor, prueba de ello son estas jornadas. Pero debemos seguir potenciando en jóvenes y adolescentes sus habilidades de resolución de problemas, su autoconfianza y autoestima, el desarrollo de valores éticos, personales y culturales positivos... También hay que poner el foco en sus entornos familiares y sociales, para que les den apoyo y comprensión. **¿Qué parte de culpa tienen las redes sociales?**

–Creo que son una amenaza, pero también una oportunidad. Si bien hay una amenaza en lo social (sufrir ciberacoso) o académico (distracción) supone una oportunidad de mayor globalización y accesibilidad a espacios sociales y aprendizajes nuevos y con potencialidad. –M.O.J.

lidian con sus vidas normales.

**¿Hay más problemas de salud mental o ahora se habla más sobre ello?**

–Ambas cosas son ciertas. Desde la pandemia han aumentado algunos trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, pero también se visibiliza mucho más en los medios.

Es importante diferenciar el malestar emocional de los trastornos mentales. El malestar emocional no es una enfermedad y forma parte de la vida. El objetivo no es abolirlo sino saber qué hacer cuando aparece y aprender a tolerarlo. Los trastornos mentales requieren de un tratamiento específico, ya que son enfermedades. –M.O.J.

detección e intervención ante casos de ideación suicida. Foto: Javier Bergasa