Cinco autonomías aprueban en los últimos meses guías para prevenir las conductas autolesivas y actuar ante la ideación suicida de los alumnos. Los docentes se sentían desprotegidos ante el aumento de casos

Alumnos de un instituto público de Valencia en el recreo. Foto: MÒNICA TORRES

(ELPAIS.COM, 19/01/2022) Hace unas semanas, una alumna de 15 años de un instituto público de Zaragoza le confesó a una de sus profesoras lo que consideraba un secreto. Le contó cómo había planificado su muerte y que estaba decidida a hacerlo. “Por favor, no se lo digas a mis padres”, le pidió.

Unos meses antes, el Gobierno de Aragón había aprobado por primera vez en el entorno educativo un protocolo para la prevención del suicidio y las autolesiones daños físicos autoinfligidos. Según esa guía, esa conducta respondía a una “ideación suicida”, considerada de **riesgo alto**. El equipo directivo la derivó a atención primaria, y allí le dieron una cita en la unidad de salud mental infanto-juvenil.

La familia no acudió. Los sanitarios alertaron a los responsables del instituto de la falta y la directora volvió a la carga. Se puso en contacto con la familia y le explicó la obligación de asistir. **“No le habían dado importancia, habían minimizado el riesgo”**, explica la máxima responsable del centro. Un día más tarde, la alumna quedó ingresada.

En 2020, el suicidio fue la segunda causa de fallecimiento entre los jóvenes de 15 a 29 años (300

En los últimos meses, comunidades como **Aragón, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Baleares y Extremadura han aprobado protocolos para la prevención del suicidio** y las conductas autolíticas en los centros educativos (tanto primaria como secundaria) urgidas por la sensación de “desprotección” y falta de herramientas de los docentes y por los datos oficiales.

En 2020, el suicidio fue la segunda causa de fallecimiento entre los jóvenes de 15 a 29 años (300) por detrás de los tumores (330).

Hasta ese año nunca se había alcanzado una cifra tan alta en menores de 15 años (14 se quitaron la vida, siete niños y siete niñas).

En 2020, se suicidaron 3.941 personas en España, el máximo histórico según el Observatorio del Suicidio. Las hospitalizaciones por autolesiones en la población de 10 a 24 años casi se han cuadruplicado en las últimas décadas: de las 1.270 en el año 2000 se pasó a 4.048 en 2020,

según datos del
Ministerio de Sanidad
.

Esta misma semana la Asociación de Directores de Institutos de Madrid (Adimad) informaba de más de 200 casos de autolesiones en estudiantes de secundaria desde septiembre (en todo el curso 2020-2021 se registraron 250 casos de autolesión) y mostraba su preocupación por la falta de personal cualificado para atenderlos. “La salud mental y emocional de los alumnos nos preocupa muchísimo. **Nunca habíamos tenido tantos casos y no tenemos suficiente personal ni en cantidad ni en calidad** ”, aseguró Adimad que agrupa al 85% de directores de institutos de la región .

“Nos llegan casos de chavales que se autolesionan o que están medicados y abusan de los antidepresivos que les han recetado, **intentos deliberados provocados por una situación emocional muy dura** . Son nuestros alumnos y tratamos de hacer lo que podemos”, añadieron desde Adimad. Madrid es una de las autonomías que todavía no ha aprobado un protocolo, pero desde la Consejería de Educación señalan que “se está terminando”. En la actualidad, hay publicada una guía y cada centro elabora su propio plan. En junio de 2021, el Gobierno estableció en la ley de protección de la infancia frente a la violencia que todas las autonomías deben aprobar un protocolo de prevención del suicidio en el ámbito escolar.

UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL CON DESENCADENANTES

¿Qué conduce a un joven a querer quitarse la vida? “Es un fenómeno multifactorial”, señala Covadonga Martínez, psiquiatra del **Hospital Gregorio Marañón**
que tiene una
unidad específica para adolescentes que se autolesionan
, un hecho que se considera una probable antesala al suicidio . El principal motivo es la presencia de algún trastorno mental (un 15% de los adolescentes lo sufren y en el 50% de los casos aparece antes de los 14 años, según la OMS), explica Martínez, pero también pueden ser disparadores la sensación de soledad o la percepción de falta de apoyo. Una situación estresante puede ser el desencadenante. “En la adolescencia”, añade la doctora, **“la socialización es necesaria para el desarrollo, es la etapa en la que empiezan los trastornos mentales por el propio desarrollo del cerebro o los cambios hormonales”** . Explica que los padres dejan de ser el referente y ese rol lo asumen los amigos. **“Aumentan las demandas del ambiente, hay un mayor estrés social y están más**

desprotegidos”
. Martínez considera vital que los protocolos de prevención hayan entrado en la escuela: “Hay que hablar del suicidio, pero hay que saber cómo”.

¿Qué conduce a un joven a querer quitarse la vida? (...)

El principal motivo es la presencia de algún trastorno mental (un 15% de los adolescentes lo suf

El hecho de autolesionarse tiene una explicación desde el punto de vista científico . “Algunos de estos jóvenes presentan un estado mental de disociación, les cambia el estado de consciencia y no sienten dolor al cortarse, al contrario, segregan endorfinas y lo viven como un momento de alivio”, explica María Mayoral, psicóloga clínica y coordinadora de Prisma, un programa de salud mental para adolescentes que el Gregorio Marañón puso en marcha en 2018 ante el aumento de ingresos. “
Hay una idea generalizada y errónea de que lo hacen para llamar la atención; es mucho más complejo, estos adolescentes tienen una patología mental y necesitan la ayuda de un profesional”
, expone.

EL EFECTO DISPARADOR DE LA PANDEMIA

Algunos de estos factores se dispararon durante la pandemia. El 28,6% de los adolescentes manifestó sentir “constantemente” aislamiento, soledad o abandono durante la formación *online* (el 33,9% de las mujeres y el 24,65 de los hombres), según el estudio
Experiencias y percepciones juveniles sobre la adaptación digital de la escuela en pandemia
, publicado por la
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
(FAD) y BBVA. El 43,9% de ellos aseguró sentir ansiedad y estrés “con frecuencia”, el 34,7% falta de contacto con los compañeros y el 31% falta de apoyo y compromiso por parte del profesorado, así como problemas de convivencia en el hogar (24,6%).

Laura, la directora del instituto de Zaragoza en el que una alumna quedó ingresada hace unas semanas, cuenta cómo en lo que va de curso ya han activado el protocolo en dos ocasiones. “

Siempre ha sido un tema tabú, no sabíamos cómo tratarlo.
El año pasado nos contactaron desde el centro de salud porque consideraban que el problema había ido a más y teníamos que abordarlo en los institutos”. Desde septiembre, más de 450 miembros de equipos directivos de la región se han formado para saber cómo aplicar el protocolo. “Los que han llegado a esa situación límite no eran víctimas de
bullying
ni perfiles solitarios, eran algunos de los que han sufrido más de la cuenta los efectos colaterales
 de la covid
”, cuenta la directora, consciente de que su rol no es el de hacer terapia, sino detectar posibles casos y derivarlos. La comunicación con las familias también forma parte de la formación que les dan desde la consejería.

LOS FALSOS MITOS: EL SILENCIO DESACTIVA LAS REDES DE APOYO

Extremadura aprobó su protocolo el pasado diciembre Cataluña, Canarias, La Rioja o Cantabria son algunas de las que todavía no lo tienen, mientras que Galicia o Castilla-La Mancha lo tienen desde 2017 y 2020, respectivamente . En uno de los apartados del documento se desmontan **algunos falsos mitos** relacionados con el suicidio. “Hablar con la persona sobre su conducta puede incitar al suicidio”. No, explica la guía:
“hablar con la persona sobre lo ocurrido disminuye el riesgo de que se produzca dicha conducta, le tranquiliza”
. Otro ejemplo: “Es mejor mantener en secreto los pensamientos suicidas de alguien”. No:
“Preservar el silencio y el tabú impide la activación de las redes de apoyo necesarias”
.

“hablar con la persona sobre lo ocurrido disminuye el riesgo de que se produzca dicha conducta

“Preservar el silencio y el tabú impide la activación de las redes de apoyo necesarias”

ATENCIÓN A LOS INDICADORES

Cualquier cambio repentino en la conducta del alumno puede ser un indicador. Si se detecta que ha cerrado sus cuentas en las redes sociales, que se aísla y se le ve solo en los recreos, que disminuye su esfuerzo, que empeoran sus notas, ausencias injustificadas o comportamientos inadecuados en clase cuando no son habituales en él. Esa detección es una de las mayores complicaciones, aseguran los docentes consultados, y por eso algunos protocolos, como el de Aragón, contemplan la figura del *alumno de apoyo* o el *ciberayudante,* estudiantes a los que se forma para que detecten situaciones de riesgo o acoso en el centro o las redes sociales.

María, estudiante de 4º de ESO, es una de ellas. “Aprendí a darle la importancia necesaria a los pequeños detalles, ya sean cara a cara o mediante una pantalla. No somos espías, sino que no queremos que a nadie le suponga un tormento venir cada mañana al instituto por cómo los demás le tratan”, cuenta. Gracias a ellos, en su instituto se han detectado este curso varios casos. Ana Montagud, vicepresidenta del Observatorio de la convivencia y contra el acoso escolar de Aragón y responsable del protocolo, señala que son “estructuras informales de apoyo”, ayuda entre iguales. “Les enseñamos lo que no hay que hacer: quitarle importancia o lanzar mensajes como “no pasa nada, ya se pasará” o “con la suerte que tienes”. No hay que mostrarse asustado, así no le ayudas a rebajar y estabilizar su estado anímico”.

RESULTADO DEL “DRAMA SOCIAL QUE VIVIMOS”

“Encontrar a una chica inconsciente en el baño con una botella de vodka vacía no es un síntoma del fracaso de la escuela, sino del drama social que vivimos”. El que habla es Manuel, director de un instituto público de Madrid. Como otros responsables educativos, transmite que **l a estabilidad emocional de los estudiantes ha sufrido un duro golpe por la pandemia y los casos de autolesiones y los intentos de suicidio han aumentado, en muchos casos por fracturas en el clima de convivencia familiar**. “Los profesores estamos muy preocupados, no lo sentimos como ajeno, el alumno necesita que alguien le escuche y la figura del tutor es fundamental”. Cree que **uno de los problemas es la falta de comunicación entre los alumnos y las familias**. “Muchas veces, desconocen lo que pasa en el cuerpo de sus hijos”. Manuel participó en mayo en las primeras jornadas escolares para la prevención del suicidio organizadas por la Comunidad de Madrid.

... la estabilidad emocional de los estudiantes ha sufrido un duro golpe por la pandemia y los ca

PERCIBIR LA ESCUELA COMO “UN SITIO CÁLIDO DONDE SE LE ESCUCHA Y APRECIA”

En esas jornadas les explicaron que los centros no tienen que entrar a divagar sobre posibles diagnósticos clínicos. Su misión es reforzar las conductas saludables entre alumnos. El afectado tiene que percibir el centro como un “sitio cálido donde se le escucha y se le manifiesta explícitamente que se le quiere”, cuenta José Antonio Luengo, psicólogo clínico y miembro de la unidad de convivencia y lucha contra el acoso escolar de la Consejería de Educación de Madrid. Además de estar pendientes de si falta a clase, los profesores deben observar si desarrolla miedos hacia las relaciones interpersonales, cuadros de ansiedad que le obligan a salir del aula o desvinculación relacional con personas que eran cercanas. **La coordinación con la familia es crucial. “Si viene de un fin de semana infernal de estar llorando todo el día, el centro tiene que saberlo”.**
A la hora de tratar el tema con el grupo, la recomendación es no personalizar y respetar la intimidad de la persona afectada, pero sí plantear debates sobre qué es el dolor emocional, por qué nos tumba y qué se sabe de cómo prevenirlo.

“Necesitábamos ser rápidos, las autolesiones han aumentado a raíz de la pandemia, algo les pas

En Valencia, que aprobó su protocolo en septiembre, la Administración se alarmó cuando advirtió en la base de datos de las incidencias que comunican los centros a la Consejería de Educación una tendencia al alza en autolesiones y tentativas de suicidio. “Igual que hicimos con el acoso o la LGTBIfobia, teníamos que diseñar una guía para frenar este problema incipiente”, indica Raquel Andrés, directora general de Inclusión Educativa de la consejería, que este curso ha incrementado un 40% el número de orientadores en los centros para mejorar la atención psicológica que reciben
.

“Necesitábamos ser rápidos, las autolesiones han aumentado a raíz de la pandemia, algo les pasa, no es una llamada de atención”, comenta Eulari Gelabert, orientadora en un instituto de Mallorca Baleares aprobó el protocolo en marzo .
“Tienen la sensación de que todo es provisional, de que cualquier cosa puede pasar… no llegábamos, es un tema que sobrepasa a la escuela y ahora nos sentimos más seguros, más

preparados para abordarlo en comunidad”, zanja.

Fuente: ELPAIS.COM (Ana Torres Menárguez) / Edición: Actualidad Evangélica

Si necesita ayuda:

-Teléfono de la Esperanza: 717 003 717

-Programa de prevención, divulgación y formación de la Fundación Española para la Prevención del Su

-Web para problemas de salud mental en jóvenes. Mind-u.cat

-Asociación para la prevención del suicidio La niña amarilla.

-Fundación Anar: www.anar.org. Teléfono gratuito de ayuda a menores: 900 20 20 10