

Los centros educativos como factor protector de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia

/

The School as a Protective Factor against Suicidal Behaviour in Childhood and Adolescence

Carmen Delgado Moral

Inspectora de educación de la Delegación Territorial de Córdoba

DOI: <https://doi.org/10.23824/ase.v0i43.911>

Resumen

El artículo destaca la relevancia de los centros educativos como un pilar clave en la prevención del suicidio adolescente. Ante conductas de riesgo, subraya la exigencia de implementación de protocolos que den respuesta a las mismas, así como la relevancia de la formación del profesorado para identificar y actuar ante la prevención del suicidio, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia.

El texto analiza diferentes factores de riesgo ante conductas suicidas, como el acoso escolar, así como factores de apoyo en la adolescencia. Destaca la importancia de evaluar la efectividad de la implementación de los protocolos, así como las dificultades asociadas a su activación. Por último, el artículo analiza aspectos diferenciadores en la activación de protocolos de prevención de conductas suicidas en el alumnado mayor de edad, así como el papel de la inspección educativa como garante de la protección de los derechos.

Palabras clave: adolescencia; suicidio; conductas autolíticas; convivencia escolar; factores de riesgo; factores de apoyo; protocolos.

Abstract

The article highlights the relevance of schools as a key pillar in the prevention of adolescent suicide. In the face of risky behaviors, it highlights the demand for the implementation of protocols that respond to them, as well as the relevance of teacher training to identify and act on the prevention of suicide, in accordance with the provisions of the Organic Law. 8/2021, of June 4, on comprehensive protection of children and adolescents.

The text analyzes different risk factors for suicidal behavior, such as bullying, as well as support factors in adolescence. It highlights the importance of evaluating the effectiveness of the implementation of the protocols, as well as the difficulties associated with their activation. Finally, the article analyzes differentiating aspects in the activation of protocols for the prevention of suicidal behavior in adult students, as well as the role of educational inspection as a guarantor of the protection of rights.

Key words: Adolescence; suicide; self-destructive behavior; school coexistence; risk factors; support factors; protocols.

Introducción

La etapa adolescente siempre se ha caracterizado por ser un período difícil y complejo en el desarrollo humano, tanto en el plano físico como en el psicológico. Es la etapa de las operaciones formales, según Jean Piaget, y si bien para muchas personas es una etapa más, con similares problemas a los de la niñez o la edad adulta, para otras se convierte en un período de transición particularmente crítico, caracterizado por profundos cambios cognitivos, físicos y psicológicos que originan desajustes emocionales o de “tormenta” y estrés, particularmente cuando esa transición hacia el rol de adulto se produce de una forma rápida y no se da de una manera fluida ni aceptada.

Para Bianchi (1990), el desarrollo humano se entiende como un *continuum* con ritmos desiguales, siendo la adolescencia una fase en la que emerge la denominada “crisis adolescente”, que se identifica con un momento de máxima dificultad en el

desarrollo humano (p. 21). En una línea muy similar, Spitz (1996) describía la etapa adolescente como un “segundo nacimiento”, en el que la reconfiguración de la identidad adulta acarrea importantes transformaciones a nivel psicológico y social (p. 19). Según Corbella Roig y Valls Llobet, la formación y consolidación de la identidad es la adquisición más importante que se realiza durante la adolescencia, pues el ser humano necesita tener un conjunto coherente y consistente de ideales, objetivos y necesidades para orientar su acción y que sean norma para su conducta (pp. 22-27).

Como es conocido, la ideación suicida en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública desde hace décadas. Sin embargo, su prevalencia ha experimentado un notable incremento en los últimos años, como puede comprobarse en los datos del Instituto Nacional de Estadística, lo que representa una tendencia alarmante que es necesario disminuir. A la variedad de factores endógenos (características fisiológicas, problemas de salud mental, alteraciones neurobiológicas, historia familiar, genética, etc.) hay que sumar, que es lo que nos interesa en este artículo, casuísticas relacionadas con el entorno escolar, tales como acoso escolar, *ciberbullying*, presión académica, fracaso escolar, problemas de convivencia, estrés emocional, o el acceso a información sobre métodos autolíticos a través de internet o autolesiones *online* (Gámez-Guadix, 2020, p. 9). Otros factores de vulnerabilidad emocional y social que pueden afectar al bienestar psicológico y social del adolescente son: dudas sobre sí mismo, sensación de soledad, falta de apoyo, desengaños amorosos, presión para lograr el éxito académico, miedos derivados de inquietudes sexuales, divorcio o separación de los padres, cambio de estatus, de amigos, violencia familiar, entre otros.

Aunque numerosos estudios vienen a coincidir en que el suicidio es un fenómeno multifactorial, y, por ende, ninguno de los factores anteriormente mencionados es determinante por sí solo para una conducta suicida, cualquiera de ellos puede tener un impacto significativo en la salud mental en la infancia y la adolescencia, por el elevado coste a nivel personal que cualquiera de esas circunstancias puede alcanzar en una edad tan crítica.

La identificación temprana de estos factores, así como una intervención adecuada para la disminución del riesgo, son fundamentales para prevenir el suicidio y proporcionar apoyo y protección, de ahí que las diferentes comunidades autónomas hayan puesto en marcha protocolos de prevención de ideación suicida y autolesiones. La implementación de estos protocolos en los centros educativos es fundamental para que estos sean realmente un espacio seguro e inclusivo para el alumnado, así como también un lugar de apoyo para los estudiantes y sus familias. Es particularmente significativo que estos protocolos hayan abordado la estigmatización relacionada con la salud mental, lo que ayuda a visualizar este problema y a concienciar de la importancia de eliminar la amenaza de la discriminación, la búsqueda de ayuda para la recuperación, así como el fomento de la empatía y la gestión de las emociones a través de la educación sobre el bienestar emocional y del trabajo para una convivencia pacífica y democrática.

La formación del profesorado en detección temprana de señales de alerta es esencial para intervenir a tiempo y prevenir situaciones de riesgo. Además, promover la empatía, la educación sobre el bienestar emocional y el desarrollo de habilidades socioemocionales en los estudiantes contribuirá a crear comunidades escolares más resilientes y capaces de afrontar los retos y desafíos de la adolescencia en este siglo XXI.

1. Evolución en el tratamiento del suicidio

La palabra "suicidio" procede del latín "*suicidium*", que se compone de dos elementos: "*sui*", que significa "sí mismo", y "*caedere*" que significa "matar", "herir". Por lo tanto, etimológicamente "*suicidium*" se traduce como "matar a sí mismo". Durkheim (2012), en su libro *El suicidio*, definió este como "todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado. La tentativa sería el mismo acto cuando no llega a término y no arroja como resultado la muerte" (p. 14).

El tema del suicidio ha experimentado una evolución significativa a lo largo del tiempo en relación a su tratamiento y percepción. Históricamente, el suicidio ha sido un tema tabú, que se ha caracterizado por el silencio, la estigmatización y la

condena social; así, a la persona fallecida se la privaba de derechos como el duelo público o el enterramiento en un lugar sagrado, y su sepultura se trasladaba fuera del cementerio, en un “no cementerio” (Jordán, 2019, p. 153). Comúnmente, el suicidio se asociaba con la cobardía, la debilidad mental, y en algunas religiones con el pecado. Afortunadamente, en las últimas décadas se ha dado un giro hacia una mayor apertura y comprensión, paralela a una mayor concienciación hacia la salud mental. Pese a ese tabú, el suicidio ha sido un tema recurrente en el arte, y especialmente en la literatura.

Autores como Shakespeare, Tolstoy o Camus abordaron el tema en su producción literaria, mediante la exploración de las complejidades emocionales y existenciales subyacentes en espíritus atormentados que vieron en el suicidio una liberación a su malestar existencial. Especial relevancia adquirió la publicación de *Las desventuras del joven Werther* de Johann Wolfgang von Goethe en 1774, que narra la historia de un joven apasionado que se suicida debido a un desengaño amoroso, y que desencadenó una serie de reacciones miméticas en la sociedad europea de la época, hasta el punto que al denominado “efecto Werther” se achacó una oleada de suicidios imitativos que provocaron la preocupación de las autoridades. La novela, en la que se insertaban ideas como que el suicidio “solo debe mirarse como una debilidad del hombre porque indudablemente es más fácil morir que soportar sin tregua una vida llena de amarguras” (Goethe, p. 63) fue objeto de censura en algunos lugares (en España la novela estuvo prohibida) y generó discusiones sobre la ética en la literatura y la responsabilidad social de los escritores. La obra es un ejemplo de la idea que se ha tenido de que hablar del suicidio provoca el suicidio, o que el hecho de preguntar a una persona si está pensando en suicidarse puede incitarla a hacerlo. Es este un mito que dan a conocer las guías de prevención del suicidio que desde las distintas consejerías o departamentos con competencias en educación y en salud se han publicado para protocolizar las actuaciones en centros educativos, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su titularidad.

El avance del tiempo y la comprensión de la salud mental, en lo que ha tenido un importante impulso el reconocimiento de estos problemas por algunos

deportistas, actores y actrices, músicos, etc., han coadyuvado a la desestigmatización del tema y a la promoción de la conciencia y la prevención del suicidio. En la actualidad, existe una mayor apertura para hablar sobre el suicidio, tanto en el ámbito público como en el privado, con líneas centradas en la prevención y la comprensión de los problemas para marcar la ayuda que la persona necesita para atajar los problemas que conducen a esa ideación, o bien para identificar de forma temprana los factores de riesgo. Se trata ya de abordar el suicidio de una manera proactiva, sin silenciar ni ocultar el problema, buscando los apoyos y recursos que necesitan las personas que están en riesgo. Lourdes Villardón señala que estamos “normalizando” el suicidio (p. 21), pero cuando este se concibe en términos abstractos; sin embargo, cuando se concreta en una persona específica, se vuelve al tabú y al oscurantismo.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), publicados en diciembre de 2023, y referidos al año 2022, el suicidio continuaba siendo la principal causa de muerte no natural en España, superando a otras causas externas como los accidentes de tráfico, caídas accidentales y ahogamientos. En la franja de 15 a 29 años, el número de suicidios ascendió a 341 (224 hombres y 117 mujeres), y a 12 en menores de 15 años (9 de sexo masculino y 3 de sexo femenino), lo que representa un aumento respecto a las cifras de años anteriores (338 en 2021, 314 en el año 2020, 316 en 2019 y 275 en 2018). Esta cifra marca el récord de suicidios en el país en los cinco últimos años, según datos del INE. Los datos provisionales publicados en diciembre de 2024 por el INE, referidos al primer semestre de dicho año, muestran un ascenso en el número de suicidios en menores de 15 años y un descenso en la franja de edad comprendida entre los 15 y los 29 años con respecto a los datos del primer semestre de 2023.

Las tasas de suicidio han alcanzado niveles históricos, con 8'85 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo más pronunciadas entre los hombres. Particularmente alarmante es el aumento del suicidio en adolescentes, especialmente entre varones de 15 a 19 años. En 2022, se produjeron 75 suicidios en este grupo (44 chicos y 31 chicas), lo que representa un incremento considerable respecto a los 53 suicidios registrados en 2021 (28 chicos y 25 chicas). Asimismo,

preocupa el notable incremento en los suicidios entre las mujeres jóvenes en la edad comprendida entre los 15 y los 29 años, que se ha incrementado de 79 casos en 2021 a 117 en 2022, lo que subraya la necesidad de un enfoque de género en las políticas de prevención del suicidio. Estos datos reafirman la gravedad de la crisis del suicidio en España y subrayan la necesidad urgente de medidas preventivas, especialmente dirigidas a los grupos más vulnerables, como adolescentes y jóvenes adultos.

Es esencial que los programas de intervención y prevención del suicidio en adolescentes se enfoquen en la actuación en el campo de la promoción del bienestar emocional y de la salud integral del alumnado ante la más mínima señal de riesgo, poniendo a disposición profesionales de la salud que refuercen en el alumnado la resiliencia emocional, a la vez que faciliten el acceso a los servicios de apoyo psicológico y fomenten la comunicación abierta y el apoyo social tanto en el ámbito familiar como en el educativo. De este modo, será posible ofrecer a los jóvenes las herramientas necesarias para afrontar los desafíos de la adolescencia y reducir las situaciones de riesgo.

2. El suicidio como principal causa externa de muerte en la adolescencia

El suicidio y las lesiones autoinfligidas son la principal causa externa de muerte en la adolescencia según los últimos datos del INE, seguida de los accidentes de tráfico, los tumores, las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, las enfermedades del sistema circulatorio y el ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales.

Algunos profesionales que han estudiado el suicidio en general, y en la adolescencia en particular, han llegado a la conclusión de que el porcentaje de suicidios entre los adolescentes ha aumentado debido a las grandes transformaciones de la sociedad actual, con unos niveles de exigencia para la persona que dificultan una transición serena y gradual desde la niñez a la vida adulta. Ese proceso de tránsito, que tanto se cuida entre las distintas etapas educativas para evitar precisamente un cambio brusco en la incorporación del alumnado a una nueva etapa educativa, no se corresponde en otros ámbitos de la

vida. Esta falta de preparación coincide en un momento de formación de la personalidad, en el que la inadaptación deriva con frecuencia en ansiedad, la cual activa –como acuñó Ana Freud– los mecanismos de defensa del “yo”. Además, diferentes estudios señalan que muchos de los adolescentes que se autolesionan o intentan suicidarse no desean morir realmente, sino que sus intentos persiguen llamar la atención a su círculo más próximo, con el fin promover un cambio significativo en sus vidas.

En el *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, del año 2020, Dainius Pūras, ponía en énfasis la “falta de inversión que, durante decenios, ha padecido el ámbito de la salud mental” (p. 20). Ya incluso en el mismo informe del año 2015 se decía lo siguiente:

El elevado número de suicidios e intentos de suicidio son un indicador de que es preciso tratar en profundidad la cuestión de la salud mental de las personas y la población. Es necesario aplicar medidas concertadas y eficaces para abordar de manera sustantiva este reto y reducir el número de suicidios, que en muchos países ha alcanzado niveles epidémicos(p. 16).

En la actualidad, los espacios *online* donde los estudiantes descubren con facilidad tanto formas de autolesionarse como foros específicos para mantener y reforzar las prácticas de autolesión, con el consiguiente efecto imitativo, es uno de los problemas más preocupantes. Existen estudios, como el ya citado de Gámez-Guadix et al., que bucean en el origen de las autolesiones *online* entre adolescentes españoles; el estudio identifica las siguientes motivaciones principales para este comportamiento: expresión de malestar, búsqueda de alivio y de atención, observación de la reacción ajena, broma e influencia social. Esto refleja la urgente necesidad de abordar la salud mental de una manera integral y eficaz.

3. Factores de apoyo y su dualidad en la prevención del suicidio en adolescentes

La familia, los amigos, las instituciones educativas y los profesionales de la salud son los principales pilares de apoyo para los adolescentes. En particular, la familia

juega un papel fundamental tanto en el desarrollo de la personalidad como en el acompañamiento y la promoción de hábitos saludables, siendo una pieza clave en la prevención y la detección de las conductas suicidas. Junto a su papel fundamental en la formación de la personalidad y el desarrollo integral de los adolescentes, es esencial para proporcionar seguridad, estabilidad y favorecer el crecimiento individual, así como en la detección temprana de señales de alerta y factores de riesgo asociados con la salud mental.

Sin embargo, también es importante reconocer que, en determinadas circunstancias, el entorno familiar puede convertirse en un obstáculo, especialmente cuando existen casuísticas tales como la falta de reconocimiento de problemas familiares o la negación de dificultades, lo que limita, e incluso obstaculiza, la búsqueda de ayuda profesional, con la consiguiente dificultad para la implementación de medidas efectivas para su resolución. La falta de conciencia sobre los problemas en adolescentes o la negación de los mismos, a menudo influida por el estigma en torno a la salud mental, incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes al privarlos de un apoyo esencial. De la misma manera, situaciones como la negligencia intrafamiliar, el maltrato emocional o cualquier otro tipo de violencia, así como la falta de comunicación en el seno familiar, crean un ambiente de estrés e inestabilidad que puede agravar los riesgos psicológicos y emocionales en los jóvenes. Estudios como el de Xing et al. (2010) han identificado una sólida correlación entre los intentos de suicidio y varios factores adversos en el ámbito familiar (p. 594), tales como dificultades sociales en el seno familiar, separación o divorcio de los progenitores, crianza inadecuada (agresión física o verbal, excesivo control, conflictos familiares, escaso cuidado parental). Asimismo, Marco Sánchez et al. (2020) han estudiado el papel de la familia en casos de trastorno límite de la personalidad, categoría asociada a un alto riesgo de suicidio (p. 51); los autores señalan que una comunicación limitada en el entorno familiar se vincula con un aumento en la expresividad emocional de los adolescentes, lo cual a su vez se asocia a un mayor riesgo de suicidio. Por otro lado, se destaca que un mayor apoyo familiar está relacionado con una reducción en el riesgo suicida en los jóvenes (p. 53).

El papel de los padres y madres no es fácil durante la etapa adolescente de sus hijos, pues deben procurar, por una parte, no concederles demasiada independencia como para acelerar un ingreso arriesgado o incierto en la vida adulta y, por otra, no protegerlos de errores inmaduros. Ya Martínez (1987), a escaso tiempo de la publicación de la primera ley orgánica de educación en vigor en la democracia, subrayaba la importancia del rol familiar ante el fracaso escolar, al señalar que este era vivido por niños y adolescentes como un peligro interior y una fuente de sufrimiento, de lo que era necesario defenderse, por lo que el papel de los padres debía consistir en comprender su vivencia profunda, ayudándoles a superar la angustia que no les dejaba abordar con éxito las demandas que la sociedad les hace a través de la escuela (pp. 62-63).

En la actualidad poco ha cambiado esta visión en relación a los padres y madres, y esa visión continúa vigente. Los representantes legales continúan siendo responsables de promover un ambiente familiar basado en unos principios democráticos que prevengan y eviten conductas antisociales en cualquier ámbito, conductas que, en muchos casos, son producto de la dificultad de las familias de asumir una función integradora esencial para que los adolescentes adquieran valores coherentes con los que aprenden en los centros educativos. Este proceso contribuye a su desarrollo cognitivo, a la superación del egocentrismo característico de la adolescencia, al fortalecimiento de su autonomía y a su integración social.

En cuanto a las instituciones educativas, desempeñan un papel fundamental en la detección temprana de factores de riesgo y el apoyo a estudiantes en situación vulnerable. Numerosos estudios avalan su capacidad para crear entornos seguros y de apoyo, donde las necesidades de los estudiantes puedan ser identificadas a tiempo y conectadas con los recursos adecuados. Para lograr esto, resulta esencial, como ya hemos indicado anteriormente, una adecuada formación del personal docente en prevención de conductas suicidas, que ayude a identificar factores de riesgo y señales de alerta, a conocer las medidas de seguimiento tras una conducta autolítica que puedan evitar el empeoramiento o un posible efecto de imitación, así como a abordar el problema con las familias; también en la aplicación efectiva de los protocolos de intervención establecidos en cada centro y en la identificación de

situaciones de riesgo, para proceder, en su caso, a denunciar a través de los medios establecidos con el objeto de que los servicios sociales puedan valorar la gravedad de la situación y tomar las medidas de protección adecuadas. La evaluación periódica de estos protocolos a través de indicadores que midan su efectividad es necesaria para garantizar su mejora continua.

Asimismo, la colaboración con las familias es un pilar fundamental. Una acción tutorial eficaz, que incluya la dedicación del tiempo necesario –previsto en los horarios docentes–, permite una comunicación abierta y fluida con las familias, lo que contribuye al establecimiento de relaciones de confianza y permite detectar a tiempo cualquier señal de alarma.

Sin embargo, factores como la falta de conciencia del personal o estrategias de gestión inadecuadas (miedo, negación), contribuyen a que el problema no se aborde de forma adecuada (Evans, 2016, pp. 5-12). Asimismo, una escasa sensibilización, que puede derivar de una insuficiente formación específica, ya mencionada, puede conllevar que se minimicen los problemas de salud mental y, por ende, se retrase la intervención y la apertura de los protocolos ya previstos en la propia normativa. Por otro lado, la sobrecarga de trabajo, producto de una excesiva burocracia, un problema cada más creciente en los sistemas educativos, tiene un impacto negativo en el desempeño profesional de los docentes y, en consecuencia, en la calidad de la educación en general.

Por último, respecto a los profesionales de la salud, Carvajal y Caro (2012) destacan que, dado el importante papel que desempeñan los profesionales de enfermería en el manejo de la conducta suicida, es fundamental el desarrollo de una teoría de cuidado que contribuya a mejorar la calidad del mismo (p. 106). Algunos servicios de salud autonómicos han implementado la figura del enfermero o enfermera de enlace en los centros educativos como parte de sus programas de atención y promoción de la salud; así, en Andalucía, la figura del enfermero y enfermera referente en el ámbito educativo, que tuvo su origen con motivo de la pandemia de la Covid-19, es actualmente uno de los componentes del equipo de acompañamiento que debe conformarse tras la apertura del protocolo para la

prevención del riesgo ante conductas suicidas y autolesiones en los centros educativos, sirviendo de enlace con los servicios de salud. Además, la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía puso en marcha en el curso 2022/2023 el Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo, para llevar a cabo diversas acciones de prevención y asesoramiento dirigidas a los centros educativos, además de intervenciones individuales con el alumnado, abordando, entre otros casos, las conductas autolíticas y la ideación suicida. En la misma línea, la *Guía para centros educativos. Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida* (2023) del Principado de Asturias cuenta con la figura del coordinador/a de atención educativa, que es un enfermero/a perteneciente al Servicio de Salud, que ejerce de enlace directo entre el centro educativo y el ámbito de la salud cuando se detecta una situación de riesgo suicida no inminente en un alumno/a (p. 50). Estos profesionales de enfermería contribuyen igualmente a que los tutores legales, o el propio alumno si es mayor de edad, puedan acceder a una consulta presencial no demorable con el profesional sanitario de referencia (pediatra o médico de familia).

4. La importancia del marco escolar y familiar en la prevención de las conductas suicidas

Los profundos cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en el periodo adolescente pueden originar situaciones de vulnerabilidad psicológica. Durante la adolescencia, los jóvenes afrontan desafíos relacionados con la construcción de su identidad, la presión social, el rendimiento académico y la adaptación a las expectativas familiares, entre otros. Estos retos, en combinación con la propia inestabilidad emocional característica de esta etapa, pueden desencadenar situaciones de estrés, ansiedad y depresión, especialmente cuando los jóvenes no cuentan con un entorno de apoyo adecuado que contrarreste los desequilibrios emocionales.

La falta de habilidades para la gestión del estrés, el acoso escolar, el *ciberbullyng* y las redes sociales, el maltrato infantil o la violencia familiar, entre otros, son factores que pueden ampliar la sensación de desesperanza y desprotección en los adolescentes. Además, el estigma que aún rodea a los

problemas de salud mental, junto a la dificultad para acceder a recursos de apoyo y tratamiento adecuados, agravan la situación. La carencia de sistemas efectivos de prevención y la limitada capacidad de detección temprana de las señales de alerta contribuyen al incremento de este problema en esta etapa de la vida.

Entre los desafíos anteriormente señalados, mención especial merece la depresión, afección que arroja un mayor porcentaje de suicidios (Villardón, 2009, p. 47), y que afecta de manera significativa en los extremos de la vida (adolescencia y senectud), aunque los factores que la desencadenan en cada grupo son diferentes y requieren enfoques específicos de intervención: en la adolescencia, es fundamental el apoyo familiar y escolar, junto con el acceso a recursos de salud mental; en la vejez, se necesita atención integral que considere la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Estas dos etapas de la vida, la adolescencia y la vejez, son particularmente vulnerables a este trastorno debido a los cambios y desafíos que las caracteriza. Así, los intensos cambios físicos, emocionales y sociales del periodo adolescente aumentan el riesgo de desarrollar depresión, que se manifiesta, a menudo, a través de irritabilidad, inestabilidad emocional, problemas de conducta y, en casos más graves, autolesiones o pensamientos suicidas, en tanto que inhibe el mecanismo de la supervivencia.

Las causas y factores de riesgo de la depresión en adolescentes son complejas y multifactoriales, abarcando aspectos genéticos, biológicos, psicológicos y sociales, por lo que es necesario bucear en el origen de dichos aspectos para ofrecer una respuesta adecuada; entre los factores de riesgo, además de los aspectos genéticos y las disfunciones en ciertas áreas cerebrales, las investigaciones apuntan igualmente hacia cambios neuronales que ocurren durante la adolescencia, específicamente entre los 14 y los 17 años (García Alonso, 2009, p. 95), cuando los patrones de afrontamiento aún resultan ineficaces. Medidas preventivas basadas en un apoyo adecuado desde el ámbito familiar, como la existencia de una buena comunicación afectiva diaria, tiempos compartidos, fomento del deporte o escucha activa, facilitan la detección temprana de problemas, crean un clima positivo de confianza y afecto (García Alonso, p. 101) y pueden prevenir el desarrollo de trastornos más graves en la edad adulta.

Los centros educativos y el entorno familiar son pilares fundamentales en la detección temprana de señales de alerta que puedan indicar riesgo de suicidio o conductas autolesivas en adolescentes. Ambos contextos, al estar en contacto directo con los jóvenes, pueden identificar factores que, en muchas ocasiones, preceden a las conductas suicidas, tales como cambios en el comportamiento, aislamiento, ansiedad, depresión o expresiones de desesperanza. La detección temprana es fundamental para activar las redes de apoyo y ofrecer una intervención adecuada. Douglas (2015) ya indicó que una acción suicida es el resultado de una situación a largo plazo y otra a corto plazo (p. 115), lo cual resalta la importancia de identificar estos factores a tiempo para poder intervenir de manera efectiva y reducir el riesgo. Por ello, el fomento de una comunicación abierta y honesta en la familia puede ayudar a identificar problemas de salud mental o dificultades emocionales antes de que se conviertan en crisis.

4.1. Principales factores de riesgo en la adolescencia

Diferentes estudios internacionales sobre los factores de riesgo en adolescentes en relación a conductas suicidas, como el de Valeria Londoño y Sandra Constanza Cañón (2020), destacan, entre ellos, el género, la edad, los problemas emocionales, los trastornos afectivos, el consumo de sustancias, las relaciones interpersonales y el *bullying* o acoso escolar. Los estudios señalan que, si bien el sexo femenino es más propenso al desarrollo de conductas suicidas, el masculino tiene una mayor tasa de suicidios consumados, lo que corrobora asimismo las estadísticas oficiales. En cuanto a la edad, el período comprendido entre los 14 y los 16 años es uno de más afectados por la conducta suicida, según el estudio anteriormente mencionado (p. 475). Entre los problemas emocionales y los trastornos afectivos, la depresión, la ansiedad, el estrés académico, la baja autoestima y la desesperanza son factores de riesgo importantes. Además, el consumo de sustancias estupefacientes aumenta el riesgo de acciones autodestructivas y conducta suicida. La prevalencia de la ansiedad y la depresión, además, es mayor en las mujeres, según datos del informe *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas futuras* (2024) del Consejo Económico y Social (p. 175). En la esfera social, problemas relacionados con las relaciones interpersonales, tales como la falta de apoyo social, las rupturas

amorosas, los conflictos familiares o la violencia intrafamiliar son factores de riesgo significativos.

El suicidio es un fenómeno complejo, y, como se dijo anteriormente, la presencia de uno o varios factores de riesgo no conduce inexorablemente a una conducta suicida. Pese a que diferentes estudios y teorías convergen en la identificación de determinados factores sociales y características individuales en la delimitación de los factores de riesgo en el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes, persiste aún –como señalan Buendía et al. (2004)– un desconocimiento sobre el impacto específico de cada uno de dichos factores cuando se analizan de manera aislada (p. 34). Dicha incertidumbre se acentúa en cuanto a la interacción entre ellos, dado que las relaciones mutuas pueden potenciar su efecto como indicadores de vulnerabilidad hacia conductas suicidas en la adolescencia.

4.2. El acoso escolar como factor relevante de riesgo

Mención especial en este artículo merece el acoso escolar, señalado como predisponente de las conductas autolesivas (Frías, 2012 p. 38). Según el estudio realizado por la fundación ANAR en el año 2022 sobre la conducta suicida y la salud mental en nuestro país en la infancia y la adolescencia, el acoso escolar es el problema que “más predomina entre los niños/as o adolescentes con ideación o intento de suicidio” (p. 124). La falta de un entorno social estable y positivo incrementa el desarraigo y la desprotección en el adolescente, lo que contribuye a su aislamiento y aumenta su vulnerabilidad. Además, como se ha mencionado anteriormente, el acoso escolar y el *ciberbullyng* representan relevantes factores de riesgo en la conducta suicida, en tanto que generan sentimientos negativos para la persona (impotencia, humillación, ridiculización, entre otros), como respaldan estudios como el de Azúa et al. (2020), que relacionan estos fenómenos con episodios depresivos en escolares (p. 438). Asimismo, el acoso escolar suele estar vinculado con otros factores de riesgo, como el estrés, la depresión y la ansiedad, formando una tríada que exacerba el malestar psicológico en los jóvenes afectados.

Los centros educativos de las distintas comunidades autónomas disponen de protocolos de actuación frente al acoso escolar que “presentan un patrón similar”, como señalan García Martínez y García Zabaleta (2024, p. 206). Sin embargo, existen pocas investigaciones que evalúen la efectividad de dichos protocolos, su eficacia y los beneficios de su implementación en los centros educativos. Según el estudio anteriormente mencionado, en las distintas comunidades autónomas son los centros educativos los que desarrollan estos protocolos de convivencia, con un papel importante por parte de la dirección de los centros en la implementación de los mismos. En todos los casos, además, el inicio del protocolo se comunica a la inspección educativa, que tiene las funciones establecidas en el artículo 151 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, entre las que se encuentran: la de supervisar, evaluar y controlar el funcionamiento de los centros educativos; velar por el cumplimiento de las disposiciones normativas; asesorar, orientar e informar a los distintos sectores de la comunidad educativa en el ejercicio de sus derechos y en el cumplimiento de sus obligaciones; y orientar a los equipos directivos en la adopción y seguimiento de medidas que favorezcan la convivencia, la participación de la comunidad educativa y la resolución de conflictos, impulsando y participando, cuando fuese necesario, en los procesos de mediación.

Sin embargo, a pesar de la existencia e implementación de estos protocolos, faltan análisis de la evaluación de la efectividad de los mismos, por lo que resultaría muy valioso contar con estudios que analicen el número de estudiantes que han sufrido algún caso de *bullying*, los supuestos en los que las medidas y actuaciones llevadas a cabo para la recopilación de datos en los centros educativos concluyen con la existencia de acoso, el número de protocolos activados y cerrados con resultados positivos y negativos, así como el porcentaje relativo a estos datos. Probablemente este tipo de análisis podría revelar importantes limitaciones en la aplicación de estos protocolos y evidenciar posibles áreas de mejora en la gestión de la convivencia. Asimismo, sería interesante contar con estudios que revelaran cuántos estudiantes han optado por un cambio de centro debido a supuestas experiencias de acoso, y si existe una posible resistencia por parte de algunos centros a activar estos protocolos, quizás debido a la percepción de que el acoso

refleja una deficiencia en la gestión de la convivencia interna. Este tipo de actitud, en su caso, podría estar motivado por un deseo de evitar el estigma asociado al acoso, lo que podría llevar a silenciar casos para mantener una imagen de buena gestión y revestirlos como situaciones de violencia aisladas y puntuales o, lo que es peor, asociarlos a problemas de integración de las víctimas, con el consiguiente fortalecimiento de la figura de los supuestos agresores y el posible contagio de los espectadores.

El informe *Crece saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*, de la organización no gubernamental Save The Children (2021), destaca la relación del suicidio adolescente con el acoso y, especialmente, con el ciberacoso, ya sea en el papel de víctima o en el de agresor (p. 25). El informe subraya, entre otras estrategias de interés para la ayuda al menor, la importancia de la formación especializada de los equipos docentes, precisamente por ser los centros educativos los espacios en los que los menores pasan gran parte de su tiempo (pp. 36 y 52), siendo esencial, por tanto, el conocimiento por parte de aquellos de los pasos que deben seguirse ante la activación de cualquiera de los protocolos relacionados con la convivencia y con la prevención de la conducta suicida.

El Observatorio Estatal de la Convivencia Escolar presentó a comienzos del presente año una serie de indicadores en el estudio *Indicadores para evaluar y mejorar la convivencia escolar*, de María José Díaz-Aguado (2024), en el que se identifican una serie de obstáculos para la convivencia escolar, relacionados con el profesorado, las familias, el alumnado, la sociedad, la administración y el liderazgo educativo, entre otros. Estos obstáculos no son independientes entre sí, sino que interactúan y se retroalimentan; así, por ejemplo, la falta de formación del profesorado en problemas relacionados con la convivencia escolar puede dar lugar a la aplicación de medidas correctivas ineficaces, lo que a su vez podría intensificar los comportamientos disruptivos del alumnado, con el consiguiente empeoramiento de la convivencia. El citado estudio de Díaz-Aguado (pp. 105-118) señala como particularmente relevante en lo que atañe a las distintas administraciones educativas la falta de formación del profesorado, la ineficacia de las sanciones y la falta de

apoyo de la administración (elevada ratio, inestabilidad de las plantillas del profesorado, falta de revisión de legislación educativa que aumente la autonomía de los centros en la toma de decisiones sobre convivencia, etc.).

Otros estudios concretos sobre la convivencia en centros educativos, como el de Felip Jacas et al., destacan la relevancia del liderazgo del equipo directivo, el papel de las tutorías y la motivación y valoración del profesorado. Asimismo, identifican como barreras la excesiva burocratización de la disciplina (amonestaciones, partes de conductas contrarias a las normas de convivencia, informes, entre otros) y subrayan la necesidad de continuar investigando sobre la importancia del liderazgo, el intercambio de experiencias exitosas y la formación inicial del profesorado en gestión de conflictos (pp. 237-238).

Los protocolos de acoso escolar coinciden en la planificación de múltiples pasos, que incluyen reuniones, informes y comunicaciones, que denotan una considerable burocratización. Se caracterizan, además, por un papel destacado de las correcciones y medidas disciplinarias aplicadas al supuesto alumnado agresor, sin menoscabo de acciones de apoyo a la víctima (entre ellas medidas de protección, o desarrollo de habilidades sociales y autoestima) y medidas de prevención. Algunas comunidades autónomas, como el Principado de Asturias o la Comunidad Autónoma del País Vasco, han actualizado sus protocolos para la detección y actuación ante el acoso y el ciberacoso escolar para adaptarlos a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, pero la mayoría de las comunidades autónomas cuentan con protocolos que datan entre 2015 y 2018 (incluso el protocolo de acoso escolar de Andalucía es del año 2011), y que requieren una actualización para ofrecer una respuesta más adaptada a los desafíos actuales de los centros educativos, con la inclusión de indicadores para evaluar la implementación y efectividad de las medidas contra el acoso. En una sociedad como la actual, con una tendencia a evaluar y medir todo, los protocolos de acoso escolar también deben incluir indicadores e instrumentos de evaluación que permitan medir de una forma objetiva el nivel de implementación y efectividad, a la vez que detecten y prioricen áreas de mejora, e impulsen la transparencia.

Por otro lado, diferentes comunidades autónomas han desarrollado normativa relativa a la simplificación administrativa. Así, la comunidad autónoma de Aragón publicó la Ley 1/2021, de 11 de febrero, de simplificación administrativa, luego complementada mediante Ley 2/2022, de 19 de mayo, de aplicación y desarrollo de la Ley 1/2021, de 11 de febrero, de simplificación administrativa; Andalucía, el Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía; o la Comunidad Valenciana, la Ley 6/2024, de 5 de diciembre, de la Generalitat, de simplificación administrativa. En estas normas se dedica un artículo en relación al “Deber general de promoción de la simplificación administrativa” (art. 3 en Aragón y Andalucía y art. 5 en Valencia), en el que se subraya la relevancia de optar por alternativas que faciliten la gestión administrativa. Los modelos de protocolos de convivencia del Principado de Asturias o de la Comunidad de Madrid ofrecen precisamente estas alternativas, ya que proporcionan plantillas y guías específicas para cada uno de los pasos que desarrollan los protocolos, lo que favorece que los centros educativos puedan utilizar los mismos y no tengan que elaborar sus propios modelos para los procedimientos. Contar con modelos homologados aporta una mayor seguridad jurídica a los centros, a la vez que reduce significativamente la carga administrativa, facilita la aplicación de los protocolos y garantiza una mayor coherencia en su implementación.

4.3. La importancia de la implementación de los protocolos ante indicios de suicidio o conductas autolesivas

La prevención de las conductas suicidas y autolesiones en el ámbito escolar es un tema de creciente relevancia. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia establece en su artículo 3 (fines) la obligación de implementar protocolos de prevención del suicidio y conductas autolesivas en el ámbito escolar. Este marco normativo obliga a las instituciones educativas a crear entornos seguros, de buen trato e inclusivos, y a estar preparadas para identificar y gestionar situaciones de riesgo. Las comunidades autónomas, para dar respuesta a la protección integral en relación a los distintos

ámbitos que nos constituyen como personas, han puesto en marcha protocolos para la prevención del suicidio y autolesiones en los centros educativos, lo que refuerza el compromiso de las autoridades educativas en abordar este grave problema de salud pública.

Un protocolo, según una de las definiciones del diccionario de la Real Academia Española, es una “secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.”. No se trata, por tanto, de una simple recomendación con carácter orientativo o una bagatela, sino de un documento que determina de forma detallada los pasos que deben seguirse en un proceso. Los protocolos de prevención de conductas suicidas proporcionan un marco de actuación ante determinadas situaciones, pero su eficacia depende en gran medida, al igual que se mencionó anteriormente respecto a los protocolos de acoso escolar, de una adecuada formación del profesorado. Además, la cualificación y formación del profesorado y las condiciones ambientales y de salud del centro escolar y su entorno son dos de los factores que favorecen la calidad de la enseñanza (art. 2.2 de la LOE/LOMLOE).

El perfeccionamiento continuo del profesorado en aspectos relacionados con el bienestar emocional de los adolescentes es fundamental, ya que una de las funciones del profesorado es precisamente la atención al desarrollo afectivo del alumnado (art. 91.1.e de la LOE/LOMLOE), siendo los docentes los primeros en identificar señales de alerta y ofrecer apoyo a los estudiantes en riesgo, manejando las situaciones de crisis con sensibilidad y eficacia. Por tanto, una formación sólida en bienestar emocional y salud mental en el ámbito escolar permite a los docentes reconocer comportamientos y emociones que podrían ser indicio de problemas más profundos, así como fomentar un ambiente de confianza en el que los alumnos y alumnas se sientan seguros para compartir sus preocupaciones.

El protocolo de prevención ante conductas suicidas y autolesiones debe activarse tan pronto como cualquier miembro de la comunidad educativa –ya sea personal docente, no docente, alumnado o familias– identifique señales de riesgo relacionadas con un comportamiento suicida o conductas autolesivas. Al igual que

en los protocolos de convivencia, no es necesario contar con una comunicación fehaciente o con pruebas definitivas para activar este tipo de protocolo, sino que la simple sospecha de un posible riesgo para un alumno o alumna es razón suficiente para iniciar de inmediato el proceso de evaluación y respuesta. Dada la problemática actual en torno al suicidio, una vez que se ha identificado o comunicado una situación de riesgo, de inmediato se pone en marcha la intervención que proceda, establecida en los respectivos protocolos, priorizando la seguridad, la protección y el bienestar del alumnado.

En este proceso tiene un papel destacado la comunicación y la colaboración entre la familia y el centro educativo. La implicación de las familias es fundamental. La información y sensibilización de los padres y madres acerca de los problemas emocionales que pueden afectar a sus hijos/as les permite estar más atentos y preparados para detectar señales de alerta en el hogar. La comunicación abierta y el apoyo emocional en el entorno familiar pueden ser factores protectores ante el suicidio y las autolesiones, por lo que es fundamental que las familias comprendan la gravedad del problema y participen activamente tanto en las estrategias de prevención como en la información de cualquier señal de alerta, para crear en los centros un entorno de apoyo mutuo. Y precisamente una forma de que muchas familias conozcan la existencia de problemas de integración de sus hijos/as en el centro, y que pueden desembocar en un riesgo para su bienestar emocional, es manteniendo una relación con el mismo a través de la tutoría, para dar cumplimiento al derecho a que sus hijos e hijas reciban una educación con la máxima garantía de calidad y a estar informados de la integración socio-educativa de los mismos (art. 4 de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación). Se trata de buscar no solo la prevención de situaciones de riesgo, sino también de promover el desarrollo emocional y social de los estudiantes, asegurando que cada alumno y alumna se sienta valorado y protegido en su entorno educativo. Eso al menos sería lo deseable.

El coordinador/a de bienestar y protección del alumnado, ya previsto en el artículo 124.5 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en la redacción dada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, es un elemento

presente en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad, y desempeña una función clave en el tema que nos ocupa. Esta figura debe ser un referente dentro de la comunidad educativa, promoviendo y facilitando la comunicación ante cualquier indicio de violencia o situación de riesgo, ejerciendo una labor fundamental para garantizar una respuesta rápida y eficaz en aras del bienestar y la protección de los estudiantes. Las funciones encomendadas a este coordinador o coordinadora, que actúa bajo la supervisión de la persona que ostenta la dirección o la titularidad del centro, vienen establecidas en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (art. 35.2).

Los protocolos de prevención del suicidio en los centros educativos no solo conllevan la identificación de señales de alerta, sino también el establecimiento de relaciones de confianza y apoyo emocional con los estudiantes. Los docentes, al igual que los representantes legales, deben ser sensibles a las necesidades de sus alumnos y alumnas, mostrando empatía y comprensión ante sus preocupaciones y dificultades, para lo que resulta esencial salvar algunos de los obstáculos mencionados anteriormente respecto a los protocolos de convivencia, especialmente en lo que atañe a la mejora de la formación de los docentes y el fomento del apoyo institucional, con medidas como la disminución de la ratio en las aulas, lo que conlleva asimismo una atención más personalizada del alumnado y un trabajo más eficaz mediante la acción tutorial.

En este caso, sería valioso contar con estudios que establezcan la relación entre estos protocolos de prevención del suicidio y otros relacionados con la convivencia escolar, y que proporcionen datos sobre si los centros son menos reacios o no a activar protocolos de prevención de conductas suicidas y autolesiones que a la apertura de protocolos de acoso escolar, posiblemente porque perciben los primeros como una situación de alto riesgo, que preferirían no asumir en la medida de lo posible si llegara a materializarse.

Dado que el suicidio tiende a percibirse como un problema que, aunque en algunos casos pueda tener influencia el ámbito escolar, suele estar más vinculado a

factores externos, los centros educativos pueden mostrar menos reticencia a la apertura de este tipo de protocolos. Sin embargo, parece que con el acoso escolar la mirada es diferente, en tanto que los centros deben investigar las denuncias de acoso escolar dentro del propio centro y recopilar información de diversas fuentes, determinar si ha existido o no acoso en base a esa información recopilada, así como la gravedad del mismo en caso afirmativo; y si se determina que ha existido acoso, el centro educativo debe aplicar las correcciones o medidas disciplinarias al alumnado agresor, de acuerdo con lo establecido en el plan de convivencia del centro, además de realizar el seguimiento del caso. Debido a ello, la apertura de un protocolo de acoso puede ser vista por el propio centro como un fracaso a la hora de prevenir y gestionar la convivencia, por lo que aquel se convierte en juez y parte del proceso. Todo ello, unido a la dificultad de gestionar los procesos de los protocolos en centros ya cargados de burocracia, amén de posibles presiones de las familias, puede suponer una carga para el centro. En cambio, los protocolos de suicidio requieren la coordinación de múltiples agentes, incluyendo al equipo directivo, tutores, profesionales de la orientación educativa, personal de apoyo, familia y servicios externos especializados, coordinación que presupone un compromiso significativo por parte del centro educativo en términos de recursos, formación y coordinación.

5. El tratamiento del alumnado mayor de edad en los protocolos de prevención del suicidio

Centros como institutos de educación secundaria, institutos de formación profesional, centros integrados de formación profesional, centros de educación permanente de personas adultas, escuelas de arte o conservatorios de música y de danza escolarizan alumnado mayor de edad. En los protocolos de actuación en los centros educativos para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado es necesario distinguir el manejo de casos en estudiantes menores y mayores de edad, si bien no todos los protocolos publicados realizan esta diferenciación, ya que en algunos casos no se hace mención al supuesto de alumnado mayor de edad.

La principal diferencia en el tratamiento de ambos casos radica en el consentimiento y la autonomía del estudiante mayor de edad. Algunas comunidades autónomas, como Madrid o el País Vasco, entre otras, incluyen en sus protocolos un consentimiento informado para estudiantes mayores de edad, en relación a cualquier acción que pueda iniciarse en la aplicación del protocolo, lo que incluye entrevistas con el alumno o alumna, información a su familia o a los servicios externos especializados e implementación de un plan individualizado de prevención, protección e intervención. No obstante, en caso de negativa a colaborar, y cuando exista un elevado riesgo suicida, protocolos como el de la comunidad de Madrid establecen que el centro debe valorar la gravedad del caso y consultar con la inspección educativa y el equipo de apoyo socioemocional.

Por un lado, los centros deben respetar la autonomía de los estudiantes mayores de edad en la toma de decisiones sobre su propio bienestar, pero a la vez es muy importante el papel del centro para involucrar activamente a este alumnado en el proceso arbitrado en el protocolo, y tener muy presente sus preferencias en el diseño del plan de intervención.

Un aspecto siempre a tener muy presente es la confidencialidad, que es además uno de los deberes de los empleados públicos. Si bien en el caso del alumnado menor de edad se informa de inmediato del inicio del protocolo al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal, en el caso de alumnado mayor de edad, aunque evidentemente puede ser recomendable una comunicación fluida con la familia, es necesario tener muy presente que este debe dar su consentimiento explícito. De lo contrario, la comunicación a terceras personas sin consentimiento del interesado estaría vulnerando la protección de datos de carácter personal, cuanto más teniendo en cuenta que la salud es un dato especialmente protegido, como establece el artículo 9.1 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea, salvo que concurra alguna de las excepciones recogidas en el apartado segundo de dicho artículo, siendo una de estas la siguiente: “el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento” (art. 9.2.c).

La actuación del centro educativo debe estar siempre guiada por el interés superior del estudiante, pero teniendo en cuenta que la persona mayor de edad tiene plena capacidad jurídica y de obrar, por lo que debe prestar su consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal. Ahora bien, en situaciones de riesgo para su vida o integridad física, la protección de su salud prevalece sobre el consentimiento, especialmente cuando este no puede ser obtenido. En este caso, se tendría que demostrar que la persona mayor de edad no está capacitada para prestar su consentimiento, ya sea por una incapacidad física (caso de inconsciencia, por ejemplo) o jurídica, declarada mediante sentencia judicial. No obstante, en caso de existencia de un riesgo inminente para la vida o la integridad física de una persona, el interés esencial para la vida prevalece sobre la protección de datos, como bien lo establece el artículo 9.2.c) mencionado del Reglamento General de Protección de Datos. Como ya señaló la Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de noviembre, el derecho a la protección de datos no es un derecho absoluto, sino que está limitado por el resto de derechos fundamentales, siendo uno de ellos el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 de la Constitución española). Dicha sentencia expresa esta idea en los siguientes términos:

(...) este Tribunal ha declarado que el derecho a la protección de datos no es ilimitado, y aunque la Constitución no le imponga expresamente límites específicos, ni remita a los Poderes Públicos para su determinación como ha hecho con otros derechos fundamentales, no cabe duda de que han de encontrarlos en los restantes derechos fundamentales y bienes jurídicos constitucionalmente protegidos, pues así lo exige el principio de unidad de la Constitución. (FJ 11).

La Agencia Española de Protección de Datos, en informe 0441/2015 del Gabinete Jurídico, vino a decir que los progenitores del alumnado mayor de dieciocho años podían solicitar el acceso a sus calificaciones siempre que tuvieran un interés legítimo, que se daría en el caso en el que sufragaran los gastos educativos de sus hijos/as por existir una dependencia económica. En el supuesto que aquí nos ocupa podría entenderse que nos encontramos ante un caso similar, puesto que el artículo 143 del Código Civil establece la obligación de los padres de

dar alimentos a sus descendientes, entendiendo por alimentos “todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica”, además de “la educación e instrucción del alimentista mientras sea menor de edad y aun después cuando no haya terminado su formación por causa que no le sea imputable”. Ahora bien, aunque la asistencia médica referida es considerada como un elemento de los alimentos, de lo establecido en el Código Civil no se deduce directamente un derecho de los progenitores a ser informados sobre la salud de sus hijos mayores de edad, al tratarse la salud de un dato especialmente protegido. La licitud del tratamiento estaría amparado, en su caso, en dos de los apartados del artículo 6.1 del Reglamento General europeo ya mencionado: “d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física” y “f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño”. En esta segunda línea, la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 24 de noviembre de 2011 (asunto ASNEF, FECEMD) subrayaba la necesidad de acumulación de dos requisitos para que un tratamiento de datos sea lícito: que el tratamiento de datos sea necesario para la satisfacción del interés legítimo, y que no prevalezcan los derechos y libertades fundamentales del interesado, lo que implica una ponderación de los derechos e intereses en conflicto:

(...) ha de tenerse en cuenta que el segundo de esos requisitos exige una ponderación de los derechos e intereses en conflicto, que dependerá, en principio, de las circunstancias concretas del caso particular de que se trate y en cuyo marco la persona o institución que efectúe la ponderación deberá tener en cuenta la importancia de los derechos que los artículos 7 y 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea confieren al interesado (apartado 40).

No obstante, en el supuesto en que el estudiante mayor de edad que depende económicamente de sus progenitores se negara a que estos tengan conocimiento de la apertura del referido protocolo, se plantea un conflicto entre el posible interés legítimo de los progenitores que le dan alimento a conocer la situación de su hijo/a y

los derechos fundamentales de este a la intimidad, a la protección de datos y a la autonomía en la toma de decisiones sobre su salud. En esta casuística particular, habría que valorar la situación concreta, y el centro podría adoptar medidas adicionales para garantizar la seguridad y el bienestar de la persona, incluso sin informar a los progenitores, si se considera necesario. El actual Reglamento General europeo refiere asimismo la ponderación del riesgo para los derechos y libertades del interesado, “sobre la base de una evaluación objetiva mediante la cual se determine si las operaciones de tratamiento de datos suponen un riesgo o si el riesgo es alto” (art. 76).

Finalmente, en los supuestos de alumnado mayor de edad que no dependan económicamente de sus padres, no concurren los requisitos de legitimidad que regulan los alimentos anteriormente mencionados, lo que impediría, con carácter general, el acceso a los datos de carácter personal, sin perjuicio de lo señalado anteriormente respecto a la existencia de un riesgo vital.

6. El papel de la inspección educativa en la protección ante el suicidio en la infancia y la adolescencia

La inspección de educación juega un papel fundamental en el asesoramiento y orientación en la aplicación del protocolo para la prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado, como se constata en los distintos protocolos publicados en las diferentes comunidades autónomas. Conforme a las funciones establecidas en el artículo 151 de la LOE en su texto consolidado, la inspección educativa asesora y orienta en la implementación de los protocolos; asimismo, puede supervisar la aplicación de dichos protocolos en los centros educativos, verificando que se siguen los pasos predefinidos y que las medidas adoptadas por el centro son coherentes con lo establecido. Por otro lado, en su función de orientar a los equipos directivos en la adopción y seguimiento de medidas que favorezcan la convivencia, también resulta relevante el apoyo de la inspección en la implementación de estrategias que fomenten una convivencia positiva que favorezca el bienestar emocional del alumnado.

Con el fin de garantizar lo máximo posible la salud de las personas, existen aspectos que deben concretarse en algunos protocolos. Un ejemplo es el traslado de un alumno/a con un protocolo iniciado a otro centro educativo, y especialmente cuando dicho traslado se produce entre comunidades diferentes. Para asegurar la correcta transferencia de información, la inspección educativa debe asesorar acerca del procedimiento, si bien sería conveniente que este ya estuviera previsto en el protocolo. El protocolo de la comunidad de Madrid establece que si el centro educativo de origen considera necesario que el plan individualizado de protección y acompañamiento se mantenga activo en el centro receptor, se debe garantizar la transferencia de información al nuevo centro. Esta transferencia debe realizarse a través de los canales establecidos, y siempre con el asesoramiento del Servicio de Inspección Educativa, pero no concreta el procedimiento de manera detallada. Los protocolos de otras comunidades autónomas, en cambio, no se pronuncian sobre esta casuística, cuando es de vital importancia tanto el traspaso de la información como la continuidad del protocolo en el nuevo centro educativo.

Por último, y enlazando con lo indicado en el apartado anterior, la inspección de educación, para garantizar el cumplimiento de las leyes, debe velar por la protección de datos de carácter personal en la aplicación de los protocolos como garantía de un derecho fundamental.

Conclusión

El suicidio y las conductas autolíticas en la adolescencia son un problema multifactorial que exige un abordaje integral desde distintos ámbitos, siendo el entorno escolar un pilar fundamental en su prevención. La generalización en las distintas comunidades autónomas de la implementación de protocolos de prevención del riesgo de suicidio y conductas autolíticas, especialmente a partir de la Ley Orgánica 8/2021, junto con otros protocolos de convivencia que ya estaban vigentes, que contribuyen a atajar causas subyacentes como el acoso escolar, pueden ayudar a minimizar el riesgo de suicidio en los jóvenes.

La efectividad de los protocolos de acoso y las políticas de prevención deben someterse a una evaluación constante y transparente para asegurar su capacidad

de respuesta y acción temprana. Estos protocolos, cuando se activan sin dilación ante cualquier señal de alerta, no solo muestran un compromiso con el bienestar de los estudiantes, sino que también refuerzan la idea de un entorno seguro y protector, actuando conforme al deber de diligencia que se espera de las instituciones educativas. Un centro que activa un protocolo de manera proactiva revela un compromiso real con la seguridad y el bienestar del alumnado, mientras que la demora en su aplicación refleja una falta de diligencia y contradice el deber de actuar con la responsabilidad de un “buen padre de familia”, según la terminología empleada en el Código Civil (artículos 1104 y 1903) para referirse a un nivel adecuado de cuidado en diversas situaciones legales.

Es fundamental que los centros educativos implementen programas que fomenten hábitos saludables y promuevan un entorno escolar seguro e inclusivo, en el que predomine la empatía y el respeto mutuo. Estas medidas, junto con la referida formación del profesorado y el acceso efectivo a servicios especializados en salud mental, pueden mitigar el riesgo de suicidio en la adolescencia, al abordarse desde los centros factores subyacentes de los conflictos, así como el deterioro de la autoestima y las dificultades emocionales.

Para abordar de manera efectiva el problema del acoso escolar y su relación con el riesgo de suicidio en adolescentes, sería importante contar con estudios que investiguen aspectos clave como las sinergias entre ambos, la frecuencia de coincidencia en la activación de ambos protocolos, las conclusiones que se derivan de ellos y los posibles estigmas o resistencias que puedan surgir en torno a su implementación. Esta investigación aportaría un enfoque constructivo al permitir un análisis crítico de la gestión de estos protocolos y su impacto en la convivencia escolar.

Financiación

Sin financiación expresa

Conflicto de intereses

Ninguno

Referencias bibliográficas

- Agencia Española de Protección de Datos. (2015). Informe 0441/2015. Disponible en <https://www.aepd.es/documento/2015-0441.pdf>
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), pp. 432-439. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Bianchi, A. E. (1990). *Psicología en la adolescencia. De sus conflictos y armonías*. Buenos Aires, Troquel.
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J.A. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.
- Carvajal Carrascal, G. y Caro Castillo, C.V. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Avances en enfermería*, 30 (1), 102-1017.
- Consejo Económico y Social. (2024). *El Sistema Sanitario: Situación actual y perspectivas para el futuro* (Informe No. 01/2024). Consejo Económico y Social España, Departamento de Publicaciones.
- Corbella Roig, J. y Valls Llobet, C. (1993). *Ante una edad difícil. Psicología y biología del adolescente*. Barcelona: Folio.
- Díaz-Aguado, M. J. (2024). *Indicadores para evaluar y mejorar la convivencia escolar*. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.
- Douglas, J. D. (2015). *The Social Meanings of Suicide*. New Jersey, Princeton University Press.
- Durkheim, É. (2012). *El suicidio*. Madrid, Akal.
- Evans, R., Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*, 16, 401. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3065-2>
- Felip Jacas, N., Puiggalí Allepuz, J. y Tesouro Cid, M. (2024). Análisis de dificultades de convivencia en centros escolares de Cataluña. Propuestas de mejora. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 27(1), pp. 225-239. <https://doi.org/10.6018/reifop.577881>
- Frías Ibáñez, A., Vázquez Costa, M., Del Real Peña, Á., Sánchez del Castillo, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 103, 33-48.

- Fundación ANAR. (2022). *Conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*. Centro de Estudios e Investigación de la Fundación ANAR.
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Rodríguez-Mondragón, L. y Mateos-Pérez, E. (2020). Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7 (1), pp. 9-15. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.1>
- García Alonso, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, pp. 85-104.
- García Martínez, S. y García Zabaleta, E. (2024). El acoso escolar en España: revisión y análisis de los protocolos de actuación por comunidades autónomas. *Contextos educativos: Revista de educación*, 33, pp. 193-217. <https://doi.org/10.18172/con.5765>
- Goethe, J.W. (2000). *Penas del joven Werther*. Madrid, Alianza Editorial.
- Jordán Montés, J. F. y Jordán de la Peña, A. (2019). En el limes: los no cementerios; en el limbo: los no duelos. Bebés, suicidas y accidentados con muerte en la mentalidad tradicional rural española. *Revista Murciana de Antropología*, 26, 111-172. <http://dx.doi.org/10.6018/rmu/369261>
- Londoño Muriel, V. y Cañón Buitrago, S.C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión del tema. *Archivos de Medicina*, 20 (2), pp. 472-480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Marco Sánchez, S., Mayoral Aragón, M., Valencia Agudo, F., Roldán Díaz, L., Espliego Felipe, A., Delgado Acosta, C., y Hervás Torres, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7 (2), 50-55. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.6>
- Martínez Muñoz, B. (1987). *La familia ante el fracaso escolar*. Madrid, Narcea.
- Papaliad, D. (1991). *Psicología del desarrollo*. México, McGraw-Hill.
- Pūras, D. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Naciones Unidas. A/HRC/29/33.
- Pūras, D. (2020). *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Naciones Unidas, Asamblea General. A/75/163.
- Save the Children España. (2021). *Crecer saludable(mente): Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. <https://www.savethechildren.es/actualidad/informe-crecer-saludablemente-analisis-sobre-la-salud-mental-y-el-suicidio-en-la>

- Spitz, C. (1996). *Cuestiones de adolescentes*. Madrid: Santillana.
- Villardón Gallego, L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Xing, X., Tao, F., Wan, Y., Xing, C., Qi, X., Hao, J., Su, P., Pan, H., & Huang, L. (2010). Family factors associated with suicide attempts among Chinese adolescent students: A national cross-sectional survey. *Journal of Adolescent Health*, 46, 592–599. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.006>

Referencias normativas

- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, n. 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. *BOE* núm. 159, de 04/07/1985. Texto consolidado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-12978>.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre. *BOE* núm. 106, de 04/05/2006. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *BOE* núm. 134, de 05/06/2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con>
- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. *Gaceta de Madrid* núm. 206, de 25/07/1889. Texto consolidado. [https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/(1)/con)
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 261, de 31/10/2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/5/con>
- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 119, 1-88. <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Ley 1/2021, de 11 de febrero, del Gobierno de Aragón, de simplificación administrativa. *BOA* núm. 39, de 23 de febrero de 2021. <https://goo.su/UtV5v4>

Ley 2/2022, de 19 de mayo, del Gobierno de Aragón, de aplicación y desarrollo de la Ley 1/2021, de 11 de febrero, de simplificación administrativa. BOA núm. 101, de 27/05/2022. <https://goo.su/BflfNc>

Ley 6/2024, de 5 de diciembre, de la Generalitat, de simplificación administrativa DOGV núm 1001, de 19 de diciembre de 2024. <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/l/2024/12/05/6>.

Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía. BOJA núm. 34, de 16 de febrero de 2024. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOJA-b-2024-90030>

Guías y protocolos.

Comunidad de Madrid. Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades. (2023). Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado. Protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos (Versión Revisada). Viceconsejería de Organización Educativa, Subdirección General de Inspección Educativa. Disponible en <https://goo.su/lkU1w5N>

Gobierno del Principado de Asturias (Consejería de Salud) (2023). *Guía para centros educativos. Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida*. Gobierno del Principado de Asturias. <https://goo.su/2omAcNz>

Gobierno Vasco. Departamento de Educación. (2024). Resolución de 12 de marzo de 2024, de la Viceconsejera de Educación, sobre las instrucciones que regulan la aplicación del Protocolo de actuación ante situaciones de acoso escolar en los centros docentes no universitarios de la CAPV y del Protocolo de intervención y posvención de la conducta suicida en el ámbito educativo. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn_convivencia_normativa_prot/es_def/adjuntos/EBAZPENA_def_2024_cast.pdf

Junta de Andalucía. Resolución conjunta de 17 de octubre de 2023, de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, por la que se aprueba y se hace público el Protocolo de actuación en los centros educativos andaluces sostenidos con fondos públicos para la prevención del riesgo ante conductas suicidas o autolesiones del alumnado. Disponible en <https://goo.su/1ybKe0s>

Referencias jurisprudenciales

Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de noviembre de 2000 [Recurso de inconstitucionalidad 1.463/2000]. Boletín Oficial del Estado de 4 de enero de 2001.

Tribunal de Justicia de la Unión Europea, Sentencia de 24 de noviembre de 2011, Asuntos acumulados C-468/10 y C-469/10, ASNEF, FECEMD.