

Trabajo Fin de Grado

Revisión Sistemática: Protocolos De Suicidio En El
Ámbito Educativo en España.

*Systematic review: Suicide Protocols in the Spanish
Educational Context.*

Autora

Mayte Poza Legrán
NIA: 828071

Directora

Verónica Martínez Borba

Grado en Psicología

2023-2024



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Resumen

El suicidio que, incluye la conducta suicida, el intento de suicidio y la ideación suicida, es un problema de salud pública mundial. Según la OMS, el suicidio es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años. Por lo tanto, la prevención del suicidio en población joven es crucial. En cuanto a los factores de riesgo encontramos depresión, conflictos familiares y acoso escolar, mientras que los factores de protección comprenden habilidades de comunicación y apoyo familiar. Aunque existen programas psicológicos que han demostrado eficacia en el manejo de la conducta suicida, las recomendaciones de actuación no están bien definidas. Este estudio revisa protocolos de suicidio en el ámbito educativo en España. Se identificaron 13 protocolos, creados entre 2014 y 2023 y centrados en la prevención y/o tratamiento de la conducta suicida. Estos protocolos abordan fases como la detección del riesgo, comunicación con la familia, y derivación a servicios sanitarios, pero presentan carencias en la formación docente y en procedimientos claros. Por ello, es esencial mejorar los protocolos actuales, incluyendo la figura de profesionales de la psicología en el ámbito educativo, y desarrollar instrumentos de evaluación adecuados.

Palabras clave: Suicidio, protocolos de suicidio, ámbito educativo, adolescentes.

Abstract

Suicide, which includes suicidal behavior, suicide attempts, and suicidal ideation, is a global public health issue. According to the WHO, it is the second leading cause of death among people aged 15 to 29. Therefore, suicide prevention is crucial. Risk factors include depression, family conflicts, and bullying, while protective factors encompass communication skills and family support. Different psychological programs have demonstrated their efficacy in the management of suicide behaviors, however clinical recommendations are not well-established. This study reviews suicide protocols in the educational context in Spain. Thirteen protocols were identified, developed between 2014 and 2023. It includes both preventive and treatment programs. These protocols include phases such as risk detection, communication with the family, and referral to health services, but they lack teacher training and clear procedures. Therefore, it is essential to improve current protocols by including the role of the psychologist in the educational sector and developing appropriate assessment tools.

Key words: Suicide, Suicide Protocols, Educational Context, teenager.

Introducción

La conducta suicida tiene diferentes manifestaciones; el suicidio es la muerte causada por conducta perniciosa autoinfligida, con la intención de quitarse la vida, en cambio, el intento de suicidio es una conducta autoinfligida, no mortal, pero con intención de quitarse la vida y en la que se pueden producir daños (Campillo y Fajardo, 2021). Y la ideación suicida es pensar, considerar o planear suicidarse (Campillo y Fajardo, 2021).

El suicidio es una preocupación y un problema importante de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en todo el mundo más de 703.000 personas mueren por suicidio al año y muchas más intentan hacerlo (OMS, 2021). El suicidio, a nivel mundial, ocupa el puesto 18ª causa de muerte a lo largo de la vida y la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (Sher y Oquendo, 2023). Por lo tanto, cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo (Campillo y Fajardo, 2021) y por cada muerte de suicidio, se estima que se producen 20 intentos (Motillon-Toudic et al., 2022). En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2022, se produjeron una tasa media de suicidio de 8,846 por cada 100.000 habitantes, siendo en la población adolescente, con un rango de edad de 15 a 29 años, una tasa media de suicidio de 4,533 por cada 100.000 habitantes (INE, 2022). Centrándonos en la población adolescente, un estudio de prevalencia en jóvenes polacos de edad de 13 a 19 años halló que la ideación suicida fue del 24,66%, los planes suicidas fueron del 15,55% y los intentos de suicidio fue del 4,37% en los adolescentes estudiados (Zygo et al., 2019). Asimismo, en España, como describe la siguiente imagen del Instituto Nacional de Estadística por Comunidades Autónomas observamos que en Aragón, Cantabria y La Rioja es donde se produce mayores tasas de suicidio en el rango de edad de 15 a 29 años (INE, 2022). Por lo tanto, la prevención del suicidio en adolescentes debe considerarse como una prioridad entre las políticas de salud pública (Forte et al., 2021).

Por otro lado, el suicidio tiene importantes consecuencias que afectan al círculo cercano de amigos y familiares del individuo, así como a la sociedad (Motillon-Toudic et al., 2022) porque cuando ocurre es un acto sorprendente al ser difícil de prever y aunque se tomen muchas medidas siempre está la posibilidad de que ocurra. Por lo que, en la familia, cuando ocurre empieza el proceso de duelo ante un suceso traumático y deja un sentimiento de pérdida doloroso y sentimientos de vergüenza, miedo, rechazo, enfado y culpa (Garcíandía, 2013). También aumenta el riesgo de que aparezcan trastornos como depresión,

estrés postraumático y conductas suicidas (Garcíandía, 2013). En el círculo cercano de amigos y compañeros del colegio pueden surgir muchas dudas, por lo que se recomienda que se hable abiertamente de lo que ha ocurrido con su familia o con un profesional si lo necesitan, así como expresar sus emociones y sentimientos y si lo necesitan realizar actos o rituales que les puedan consolar y sirvan de despedida (Montés y Jiménez, 2023). Siendo así tan importante el suicidio y sus consecuencias, hay que conocer los diferentes factores que influyen en él. En primer lugar, los factores demográficos son que, en la mayoría de los países, los hombres tienen mayores tasas de muerte por suicidio, mientras que las mujeres tienen mayores tasas de intento de suicidio (INE, 2022; Sher y Oquendo, 2023; Zygo et al., 2019). Asimismo, en España, según los datos del INE, los hombres también son los que comenten más actos de suicidio y de la misma forma, en el estudio mencionado anteriormente, son más comunes los intentos de suicidio en las niñas que en los niños (Zygo et al., 2019). No obstante, parece que existen diferencias de sexo en los motivos para realizar las conductas suicidas, las niñas tenían más probabilidades de intentar suicidarse por un sentimiento de impotencia, soledad, rechazo y culpa, así como por conflictos con los padres y compañeros (Zygo et al., 2019). En cambio, los niños tenían más probabilidad de suicidarse por la presión de los compañeros o por los conocidos cibernéticos (Zygo et al., 2019).

En segundo lugar, el suicidio se asocia con factores de riesgo clínicos siendo el historial de intentos de suicidio el más consistente (Motillon-Toudic et al., 2022). Asimismo, podemos destacar los siguientes factores de riesgo; tener depresión, el abuso de sustancias como el alcohol, la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, la inhibición emocional y la dificultad en solucionar problemas, conflictos familiares o violencia doméstica, carencia de cuidados y atención, rigidez familiar, subestimar el malestar emocional, aislamiento social, abuso y adicción a las nuevas tecnologías, sentirse rechazado por ser diferente, sufrir acoso escolar o ciberacoso (Montés y Jiménez, 2023). Sin embargo, parece que no existe un indicador clínico definitivo de conductas suicidas futuras (Auerbach et al., 2022), tampoco hay biomarcadores objetivos de riesgo de suicidio y los datos autoinformados pueden ser poco confiables (Johnston et al., 2022).

Por otra parte, entre los factores de protección se encuentran las habilidades de comunicación y sociales, tener confianza en uno mismo, sentirse querido, así como buenas relaciones con profesores, compañeros y personas relevantes de su entorno, apoyo familiar

con una cohesión alta y apoyo social de calidad y consistencia entre otros (Montés y Jiménez, 2023).

La alta prevalencia del suicidio y las consecuencias tan negativas que conlleva para la persona, su entorno y la sociedad, destacan la importancia de establecer políticas públicas que permitan prevenir el suicidio, así como tratar desde el punto de vista psicológico la ideación y conductas suicidas. Es por ello por lo que existen dos tratamientos basados en evidencia para la prevención del suicidio: la terapia dialéctica comportamental (DBT) con duración de un año y la terapia cognitivo conductual (TCC) con una duración más breve de 10 a 12 sesiones (Acolin, 2022). La DBT prioriza el comportamiento suicida y otras formas de violencia autodirigida como objetivos principales de intervención. Además, se ha demostrado en ensayos clínicos que la DBT reduce la frecuencia de los servicios de crisis psiquiátricas y la violencia autodirigida (DeCou et al., 2018). No hay que olvidar que, en la población adolescente, la DBT puede ser eficaz en el tratamiento para tratar el suicidio y se puede adaptar para usarse en distintos ámbitos como en el ambulatorio, en el hospitalario, en el comunitario y en el residencial (Groves et al., 2011). De la misma manera, la TCC establece un efecto significativo en la reducción del comportamiento suicida en adultos a corto plazo (TARRIER et al., 2008). También, esta terapia demostró una reducción de autolesiones repetidas por lo que reduce a la mitad el riesgo del intento de suicidio en pacientes que ya lo han intentado anteriormente (Gotzsche y Gotzsche, 2017).

A pesar de que la evidencia científica explique las intervenciones más eficaces para abordar el suicidio, observamos que en los diferentes protocolos de actuación en el sistema educativo no se emplean estas terapias para reducir la prevalencia y la incidencia que provoca el suicidio. Por este motivo el objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática sobre los protocolos de suicidio existentes para población adolescente en el ámbito educativo por Comunidades Autónomas en España. Con ello se pretende analizar cuáles son las medidas que se realizan de manera oficial en España ante este problema mundial y establecer los puntos comunes que existen, así como los aspectos que deberían mejorar o faltarían por desarrollar.

Método

Búsqueda De Información

La búsqueda de los protocolos por Comunidades Autónomas se realizó en Google utilizando las siguientes palabras claves “protocolos de suicidio en España”, encontrando así

la mayoría de los protocolos y si no aparecían se utilizaba “protocolos de suicidio en (nombre de la comunidad) en el ámbito educativo”. Después, se descargaron los protocolos y se leyeron para así saber qué medidas se toman en el ámbito educativo por cada comunidad y así determinar los puntos en común como los aspectos a mejorar.

Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios De Inclusión

- Protocolos de suicidio o guías de prevención educativos por comunidades autónomas en español o en el dialecto de la comunidad.
- Participantes adolescentes de ambos sexos.
- Se aceptaron protocolos que incluían en el mismo varios ámbitos, pero centrándonos en el educativo.

Criterios De Exclusión

- Protocolos de suicidio o guías de prevención en el ámbito social, en el ámbito sanitario o cualquier otro ámbito que no fuera el educativo.
- Guías para familiares y docentes.
- Protocolos de propuesta que no fueran por Comunidades Autónomas.
- Protocolos de suicidio que no establecieran las fases de actuación en el ámbito educativo.
- Protocolos de suicidio para adultos o vejez.
- Protocolos del suicidio de otros países que no fueran España.
- Protocolos del suicidio asociados a trastornos mentales como el Trastorno Límite de la Personalidad.

Extracción De La Información

Como información relevante para poder extraer y analizar la información de cada uno de los protocolos se ha establecido la Comunidad Autónoma donde se establece el protocolo, la población diana a la que se le aplica el protocolo, el año de la creación del protocolo, los objetivos, las escalas clínicas que se utilizan para la evaluación de la conducta suicida, las fases de actuación que hay que seguir cuando se detecta el riesgo, el tratamiento que se aplica y las recomendaciones propuestas.

Resultados

Tras la búsqueda inicial se identificaron 48 protocolos de suicidio en diferentes ámbitos, sin embargo, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se han

incluido en la revisión 13 protocolos de suicidio en el ámbito educativo. En España, hay 19 Comunidades Autónomas, por lo tanto, hay seis de ellas que no tienen protocolos en el ámbito educativo como son Extremadura, Castilla La Mancha, Islas Canarias, Ceuta y Melilla o que establece en el protocolo del suicidio un apartado del ámbito educativo, pero no especifica los datos que se recogen en la Tabla 1 como es la Comunidad de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2022). Por lo tanto, las Comunidades Autónomas que tienen protocolos del suicidio en el ámbito educativo son: Navarra, Andalucía, Asturias, País Vasco, Cataluña, Murcia, Aragón, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, La Rioja, Galicia, Cantabria y la Comunidad de Madrid.

De los 13 protocolos recogidos se han encontrado cuatro protocolos del 2023 (Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, 2023; Educantabria, 2023; Infocop, 2023; Luengo y Yévenes, 2023), tres protocolos eran del año 2018 (Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, 2018; Generalitat Valenciana, 2018; La Rioja Salud, 2018; Xunta de Galicia, 2018), del año 2022 se encontraron tres protocolos (Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, 2022; Departamento de Educación del Gobierno Vasco, 2022; Educació Salut, 2022), del año 2021 se hallaron dos (Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Aragón, 2021; Haber et al., 2021) y por último, del año 2014 se encontró un protocolo (Red AIPIS, 2014).

En cuanto a los objetivos de los protocolos encontramos algunos con carácter preventivo (n=4), informativo (n=7) e intervención (n=13) sobre la conducta suicida en la población infantil y adolescente (Tabla 1). Por otra parte, algunos protocolos se centran en la reducción de la prevalencia y la incidencia de la conducta suicida (n=1) y promover la salud mental (n=1). Por último, algunos protocolos están enfocados en la coordinación entre los servicios y recursos (n=2).

Las fases de actuación que establecen la mayoría de los protocolos y que se describen en la tabla 1 son: detección del riesgo o del intento autolítico (n=13), activar el protocolo de suicidio (n= 5) y comunicar a la familia (n=13), se registra y se informa a la inspección educativa (n=8), se deriva al alumno a los servicios sanitarios (n=3) o a urgencias (n=9), donde le atiende el personal de urgencias y se queda ingresado y después se pide consulta con Atención Primaria y se evalúa, para después ser derivado a Salud Mental (n=4) y se realiza una evaluación por el psiquiatra y dependiendo del riesgo se ingresa al paciente o no. Por

último, vuelve al centro (n=2) y se establece un seguimiento (n=7) o se siguen las pautas establecidas por el hospital (n=2).

Como se observa en la Tabla 1, las escalas clínicas que se utilizan en los diferentes protocolos son: la escala Paykel por el protocolo de Asturias (Infocop, 2023). El protocolo de Aragón emplea la escala de Desesperanza de Beck (BHS) para menores de 13 a 17 años (Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Aragón, 2021). El protocolo de La Rioja utiliza la escala de depresión de Beck (BDI), la escala BHS, la escala Paykel y el test de personalidad de 16 factores (16PF) (La Rioja Salud, 2018). Y el protocolo de Cantabria establece la escala de severidad suicida (C-SSRS) (Educantabria, 2023). En el resto de los protocolos no consta que escalas se utilizan.

En cuanto al tratamiento, solo hay cinco protocolos que se pronuncian sobre ello, pero la solución que ofrecen es muy dispar. El protocolo de Andalucía propone realizar sesiones de intervención individual y presencial con la persona que presenta una conducta suicida, así como seguir el tratamiento según Salud Mental (Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, 2023). De la misma manera, el protocolo de La Rioja establece terapia con el alumno, pero de forma grupal o interpersonal y tratamiento psicofarmacológico (La Rioja Salud, 2018). El protocolo de País Vasco propone un grupo de apoyo, pero de la misma forma que el protocolo de La Rioja, propone que después del intento suicida, el alumno puede llevar un seguimiento farmacológico (Departamento de Educación del Gobierno Vasco, 2022). En cambio, el protocolo de Cataluña plantea tutorías de forma individual para la protección del alumno (Educatió Salut, 2022) y el protocolo de Asturias se centra en el tratamiento en la fase de posvención; estableciendo intervención con los supervivientes y seguimiento y supervisión del grupo (Infocop, 2023).

Para finalizar, podemos observar en la Tabla 1 las recomendaciones que nos proponen cada uno de los protocolos. Estos, nos aportan información sobre cómo realizar entrevistas (n=2) (Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, 2023; Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, 2018) y qué actitud se debe establecer ante una situación de riesgo como mantener la calma, la escucha activa y la empatía (n=5) (Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, 2022; Haber et al., 2021; La Rioja Salud, 2018; Red AIPIS, 2014; Xunta de Galicia, 2018) y las fases que se deben realizar después del intento de suicidio como la incorporación gradual al centro y la

preocupación y disposición de ayuda (n=2) (Departamento de Educación del Gobierno Vasco, 2022; La Rioja Salud, 2018).

El protocolo de Cataluña nos establece estrategias de prevención y habilidades de regulación emocional (Educatió Salut, 2022), así como el protocolo de Aragón que establece medidas de protección (Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Aragón, 2021). El protocolo de Murcia se centra en recomendar las diferentes actuaciones y actitudes que debe tomar la familia como establecer una cohesión de apoyo y vigilar y acompañar al alumno y la actitud de los profesores con el alumno como no indagar sobre lo ocurrido y tomar en serio la información recibida (Conserjería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, 2022), también sobre cómo establecer el seguimiento del protocolo (Conserjería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, 2022; Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Aragón, 2021).

Y en cuanto a la importancia de la confidencialidad y la protección de datos nos lo proponen los protocolos de Navarra y Madrid respectivamente (Luengo y Yébenes, 2023; Red AIPIS, 2014) siendo así, si un alumno abandona el centro, se tiene que destruir el expediente (Luengo y Yébenes, 2023). Por último, el protocolo de Asturias se centra en un proyecto llamado “EUREGENEA” si se establecido el suicidio en el centro (Infocop, 2023).

Tabla 1*Protocolos de suicidio en el ámbito educativo*

Comunidad	Población diana	Año	Objetivos	Escalas clínicas	Fases de actuación	Tratamiento	¿Qué recomiendan?
Navarra	Adolescencia	2014	Prevenir la conducta suicida en la población de Navarra. Intervenir de forma eficaz y efectiva desde los diferentes ámbitos y agentes. Establecer el seguimiento adecuado según los casos. Coordinar los recursos institucionales para la prevención, intervención y seguimiento.	No consta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de factores de protección y riesgo. 2. Detectar la crisis suicida. 3. Informar al orientador y a la dirección del centro. 4. Actuaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Antes: entrevista a la familia y al alumno y supervisión de redes de apoyo. • Durante: evaluar y establecer el riesgo, comunicar las sospechas. • Después: confirmar la señal de alarma, activación del plan de intervención. 	No se establece en el protocolo.	Mantener la confidencialidad y una actitud de calma, receptividad, escucha y apoyo por parte del profesorado cuando se detecta la situación de riesgo.
Andalucía	15 a 29 años	2023	Guiar y acompañar a los centros para la elaboración de la propuesta de prevención, protección e intervención para situaciones de riesgo o evidencia de	No consta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detección de posibles situaciones de riesgo. 2. Constitución del Equipo de Acompañamiento, asistencia médica, comunicación a la familia, inspección y comisión. 3. Medidas provisionales adoptadas. 4. Traslado a las familias. 5. Entrevista y ficha del caso. 	Se establecen sesiones de intervención individuales y presenciales, también se deriva a tratamientos de salud mental.	<p>La entrevista se debe realizar en un entorno seguro y acogedor.</p> <p>Después de que ocurra el intento de suicidio, restituir el equilibrio emocional para que la persona pueda</p>

			conductas suicidas y autolesiones.		6. Comunicación al Servicio de Inspección y a la Comisión Provincial. 7. Plan Individualizado de Prevención y Protección. 8. Seguimiento del caso. 9. Comunicación a las familias. 10. Seguimiento del caso por parte del Servicio de Inspección Educativa. 11. Cierre de protocolo.		enfrentarse a las dificultades con habilidades de control y gestión emocional.
Asturias	Infancia y adolescencia	2023	Aportar información fiable sobre la conducta suicida e impulsar líneas de promoción del bienestar emocional, prevención, detección de factores de riesgo e intervención.	Escala Paykel (no recomendada para primaria).	1. Detección del riesgo por signos de alarma. 2. Si hay riesgo inminente se llama al 112. 3. Se avisa a los padres o tutor legal. 4. Se registra y se informa al servicio de Inspección Educativa. 5. Plan de acogida. 6. Se establecen estrategias de apoyo, acompañamiento y protección.	En la Posvención, se realiza intervenciones con los supervivientes del suicidio. Se realiza un seguimiento y supervisión del grupo.	Si ha ocurrido un suicidio en el centro, se profundiza con el proyecto EUREGENEAS (European Regions Enforcing Action Against Suicide) para afrontar la situación.
País Vasco	Infantil y adolescencia	2022	Llegar al mayor número de estudiantes antes de las conductas suicidas mediante un modelo de intervención multinivel.	No consta.	1. Detección del riesgo. 2. Comunicar la situación a la Inspección Educativa y al Berritzegune Nagusia cumplimentando. 3. Crear el Equipo de Respuesta de Crisis Suicida. 4. Procedimiento de actuación de respuesta de crisis suicida: • Acompañamiento al alumno. • Abordaje consensuado basado en	Después del intento de suicidio, se establece la reincorporación al centro y el alumno puede seguir un tratamiento farmacológico. Se establece un	Después de un intento de suicidio, se recomienda: • Incorporación gradual. • Atender a las necesidades de comprensión. • Escucha activa y empática. • Preocuparse por el

					la validación, compasión y disponibilidad para la ayuda.	grupo de apoyo y un programa de ayuda entre iguales.	alumno. • Mostrar interés y disposición de ofrecer ayuda.
Cataluña	Primaria y secundaria	2022	Detectar y prevenir el malestar emocional en relación con la conducta suicida. Implementar este protocolo para abordar el suicidio y las autolesiones no suicidas. Ofrecer pautas de actuación coordinada y precoz en los centros. Orientar sobre cómo actuar ante las autolesiones no suicidas.	No consta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si no vuelve a la calma, se llama al 112. 5. Registro de la incidencia, comunicación a la familia. 6. Rutina de despedida tutorizada.	Tutoría individual como factor de protección.	Antes de la conducta suicida, para su prevención se pone en práctica habilidades de regulación emocional, social y solución de conflictos para aprender estrategias en diferentes entornos.
Murcia	Infancia y adolescencia	2022	Orientar y dirigir el proceso de detección ante conducta autolesiva o ideaciones suicidas. Proporcionar información sobre la ideación suicida y la	No consta.	1. Detectar señales de alarma 2. Evaluar el nivel de riesgo. 3. Se avisa al equipo directo y al Equipo de Acompañamiento y Seguimiento (EAS). 4. Aviso a la familia para recabar información. 5. Se deriva a los servicios sanitarios.	No se establece en el protocolo.	En la fase de seguimiento cuando hay un caso de ideación suicida o conducta autolesiva se activa una red de apoyo entre iguales y se trabaja la educación

Aragón	Infancia y adolescencia	2021	<p>conducta autolesiva. Promocionar un ambiente escolar y social protector y permitir un adecuado manejo frente a las señales de alerta. Proporcionar a la comunidad educativa herramientas para promover la salud mental.</p>	<p>Escala de desesperanza de Beck para</p>	<p>Solicitar cita a atención primaria o al pediatra para su valoración y exploración clínica. Posterior a la valoración, se realiza una derivación al centro de salud mental.</p> <p>Si el riesgo es alto, se localiza a la familia y se acude al servicio de urgencias. El personal sanitario presente recomienda como intervenir y valorar la hospitalización. 6. El equipo EAS establece un calendario de seguimiento.</p>	<p>No se establece en el protocolo.</p>	<p>emocional. Mantener el protocolo activo durante el curso escolar.</p> <p>A la familia se les recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer cohesión de apoyo. • Vigilar y acompañar. • Fomentar rutinas. • Entornos seguros sin objetos susceptibles. <p>A los profesores se les recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No indagar sobre lo ocurrido. • Tomar en serio la información recibida. • Mostrar tranquilidad y disponibilidad. <p>Tras implantar el protocolo, se debe realizar un seguimiento de asistencia, evaluación y revisión de forma</p>
--------	-------------------------	------	--	--	--	---	---

			actuación. Formar sobre el bienestar emocional.	menores de 13 a 17 años.	con planificación, se deriva al servicio de urgencias y atención primaria para que se derive a la unidad de salud mental infanto-juvenil. En caso contrario, se remite a atención primaria para que se derive a la unidad de salud mental infanto-juvenil. 5. Seguimiento con el tutor, equipo directivo y un profesional de la Red Integrada De Orientación Educativa. 6. Diseño e implementación de un plan de supervisión, protección y apoyo al alumno.		periódica del protocolo. El alumno debe de estar protegido y acompañado. Establecer medidas de protección en relación con transporte escolar, comedor y residencia. Coordinación con la familia y servicios externos.
Comunidad Valenciana	Adolescencia	2018	Proporcionar al personal educativo información necesaria para detectar tipos de conducta suicida y así poder prevenirlo y manejar dicha conducta.	No consta.	1. Detección del riesgo. 2. Entrevista/evaluación. 3. En caso de crisis, llamar al servicio de emergencias, acudir al centro de salud, a urgencias del hospital o llamar al teléfono de la esperanza.	No se establece en el protocolo.	En la entrevista, se debe mostrar preocupación, interés y empatía. Así como actitud de escucha, calma y comprensión. No dejar solo al alumno. Limitar el acceso a medios lesivos como el acceso a pisos altos.
Islas Baleares	Primaria y adolescencia	2021	Facilitar información respecto a la conducta suicida. Dar claves para identificar factores de riesgo y proporcionar factores protectores.	No consta.	1. Detección de la señal de alerta. 2. Activar protocolo de suicidio. 3. Avisar a la familia. 4. En caso de riesgo inminente, avisar al servicio de urgencias. 5. Se prepara el centro educativo para la vuelta del alumno tras un	No se establece en el protocolo.	No dejar solo al alumno. Controlar el espacio donde se encuentra. El profesor tiene que mostrar empatía y comprensión.

			Establecer técnicas para afrontar el problema y los protocolos de actuación.		riesgo autolítico confirmado. 6. Seguimiento.		Seguir las recomendaciones de salud mental.
La Rioja	Primaria y Secundaria	2018	Reducir la incidencia y prevalencia de la conducta suicida.	16PF, BDI, BHS, escala Paykel.	1. Detectar indicador de riesgo. 2. Contactar con la familia. 3. Derivar a servicios médicos especializados.	Tratamiento psicofarmacológico. Terapias de formato grupal y específicas. Terapia interpersonal.	Hacer que el alumno se sienta cómodo, se establezca una relación empática y haya comprensión. Apoyo emocional, acompañamiento cuando hay riesgo suicida.
Galicia	Comunidad educativa	2018	Prevenir, detectar e intervenir ante conductas suicidas desde una perspectiva interdisciplinaria. Ser un marco de actuación orientativo que se puede adaptar para elaborar un plan de actuación ante el riesgo suicida.	No consta.	1. Evaluación de los factores de protección y riesgo. 2. Detección de intento autolítico. 3. El equipo directivo avisa a la familia y a la inspección educativa. 4. Llamar a urgencias. 5. Evaluación psicopedagógica por el departamento de orientación. 6. Seguimiento interdisciplinar por el departamento de orientación, Salud Mental y servicios sociales.	No se establece en el protocolo.	Estrategias de intervención en el intento autolítico: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar y supervisar de forma continua. • Limitar el acceso a medios lesivos. • Tener empatía y comprensión. • Establecer un grupo de apoyo.
Cantabria	Primaria y adolescencia	2023	Proporcionar estrategias de prevención, detección e intervención en relación con la conducta suicida.	Escala de severidad suicida (C-SSRS).	1. Identificación del caso. 2. Coordinación de actuaciones equipo directivo-orientación educativa. 3. Contacto inicial con la familia. 4. Determinación de nivel de riesgo y	No se establece en el protocolo.	Se recomienda la evaluación del alumnado según los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Verbalizaciones orales o escritas.

			Optimizar la coordinación entre los servicios sanitarios y educativos. Suministrar información actualizada y contrastada sobre la conducta suicida.		actuaciones. 5. Si tiene nivel alto pueden ocurrir dos situaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Atender, socorrer, comunicar a la familia, acompañamiento hasta Urgencias del Hospital donde realizan una valoración psiquiátrica. • Aviso a la familia y se lleva a Atención Primaria y se deriva a la unidad de salud Mental Infanto-Juvenil, se facilita el teléfono de asistencia y prevención de pensamientos suicidas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Conductas que orienten hacia los deseos de muerte. • Interés en actividades compatibles con preparativos de despedida. • Conductas repentinas desadaptadas.
Comunidad de Madrid	Infancia y adolescencia	2023	Elaborar un plan de prevención, protección e intervención de la conducta suicida y autolesiones.	No consta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detección y acciones iniciales con entrevistas para recabar información al alumno, a la familia, docentes y servicios externos. 2. Establecer medidas provisionales como la ubicación del aula, la supervisión en cambios de clase o teléfonos de emergencia o ayuda. 3. Análisis de señales de alarma, factores de riesgo y protección. 4. Elaboración del Plan individualizado. 5. Comunicación a la familia y coordinación con servicios externos. 6. Comunicación sobre la apertura al equipo de apoyo socioemocional. 7. Seguimiento. 	No se establece en el protocolo.	<p>Cuidar la protección de datos.</p> <p>Si el alumno cambia de centro, el centro tiene que destruir el expediente.</p> <p>El proceso a seguir por el centro educativo debe orientarse a la prevención, el cuidado y la atención del alumno, especialmente la vulnerable en la situación que es de referencia.</p>

Discusión

El suicidio es una preocupación y un problema importante de salud pública a nivel mundial ya que es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años (Sher y Oquendo, 2023). Por lo tanto, la prevención del suicidio en adolescentes debe ser una prioridad (Fort et al., 2021). Por este motivo, el objetivo de este trabajo es saber cuáles son las medidas ante este problema mundial en los diferentes protocolos sobre el suicidio en las diferentes Comunidades Autónomas y establecer los puntos comunes, así como los aspectos a mejorar o faltarían por desarrollar.

En España, las diferentes Comunidades Autónomas establecen sus protocolos de suicidio, por lo que se encontraron 48 protocolos para diferentes ámbitos, pero finalmente se utilizaron 13 centrándonos en el ámbito educativo. Algunas Comunidades no han desarrollado todavía el protocolo sobre el suicidio o no se establece cómo actuar en el ámbito educativo (Junta de Castilla y León, 2022), por lo que no existe una referencia que seguir. Así, el profesorado no recibe una adecuada formación y no conoce qué señales de riesgo o de protección deben atender, lo que supone un riesgo mayor para la población infantil y adolescente. Los protocolos establecidos en las diferentes Comunidades Autónomas están desarrollados en los años comprendidos entre 2014 y 2023. Podríamos pensar que el protocolo de 2014 (Red AIPIS, 2014) está poco actualizado, pero realmente no existen grandes diferencias con otros protocolos del año 2021 (Haber et al., 2021) que son más actuales, por lo que supone un problema porque, aunque se avance en el conocimiento sobre el suicidio, en los protocolos de actuación no establecen resultados.

Teniendo esto en cuenta, los puntos en común de los protocolos son detectar el riesgo, establecer una entrevista con el alumno y la familia, avisar a la Inspección Educativa y activar un Plan Individualizado o el Protocolo, por último, establecer un seguimiento y cierre de protocolo. Como diferencias hay protocolos que después de la detección del riesgo, se avisaría a la familia y se llamaría a urgencias para que sean atendidos por el médico establecido en urgencias, si es grave que se pida cita con el médico de Atención Primaria y solo cuatro (Educantabria, 2023; Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Aragón, 2021; Educació Salut, 2022; Xunta de Galicia, 2018) nombran la unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil como derivación de riesgo grave. En definitiva, no se manifiesta la figura del profesional de la psicología en el ámbito educativo, ni se deja claro qué métodos de evaluación se utiliza por la Atención Primaria o para derivar a la unidad de Salud Mental, ni

qué se realiza después cuando el alumno vuelve al centro educativo, ni qué recomendaciones se tienen que seguir.

Para evaluar el riesgo o la conducta suicida se utilizan escalas, pero no se establece de forma clara cómo se emplean, ni quién es el encargado de realizar dicha evaluación ni cuándo es el momento adecuado para aplicarlo. En consecuencia, no se han diseñado buenos instrumentos de medida para la población infanto-juvenil siendo así un riesgo para la sociedad. Además, de ser pocos protocolos que establecen esta información, a su vez, la información del tratamiento también es escasa y pobre en cuanto a que no se sabe qué tratamiento de fármacos puede tomar el estudiante al volver al centro ni qué dosis, ni qué se debería realizar, no se especifican las recomendaciones establecidas por el profesional de psiquiatría o la persona que le atiende en urgencias. Por último, las recomendaciones establecidas son útiles pues dan claves sobre cómo realizar una entrevista cuando se establece una crisis o después del intento, además de cómo debe ser la actitud de los docentes.

Teniendo todo lo anterior en cuenta, las Comunidades que tienen el protocolo de suicidio es un logro, pues por lo menos sirve de guía para los docentes, aunque haya mucha información que no se establece de forma clara ni precisa. En cambio, los que no lo han desarrollado todavía es un riesgo para la sociedad ya que puede haber menores en riesgo que no están siendo detectados adecuadamente, y por lo tanto no son atendidos de la manera que merecen. En cuanto a las limitaciones de este trabajo, se establecen pocos protocolos ya que existen protocolos del ámbito sanitario y social que nos han incluido en esta revisión. Para tener una visión más completa sobre los protocolos del suicidio se deberían de incluir.

Por otra parte, no se ha realizado una revisión sistemática sobre estudios científicos que permitan conocer qué prácticas basadas en la evidencia se están realizando en nuestro contexto más inmediato. En cuanto a las implicaciones a nivel clínico, gracias a los resultados del presente trabajo se podrían realizar mejoras en los protocolos existentes en el ámbito educativo añadiendo la figura del profesional de la psicología y su formación. Así como, especificando pautas de forma clara y concisa para la formación de los docentes y que la detección y derivación de las personas en riesgo sea más rápida y eficiente.

Referencias Bibliográficas

- Acolin, J. (2022). Economic Evaluation of Dialectical Behavioral Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 25(4), 123-131.
- Auerbach, R.P., Pagliaccio, D. y Kirshenbaum, J.S. (2022). Anhedonia and Suicide. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 58, 443-464.
- Campillo, C. y Fajardo, G. (2021). Suicide prevention and suicidal behavior. *Gaceta Médica de México*, 157(5), 547-552.
- Conserjería de Educación y Cultura de la Región de Murcia. (2022). *Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en Centros Educativos*. Región de Murcia: Conserjería de Educación.
- Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. (2023). *Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado*. Sevilla: Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía.
- DeCou, C.R., Comtois, K.A. y Landes, S.J. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60-72.
- Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Aragón. (2021). *Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Gobierno de Aragón.
- Departamento de Educación del Gobierno Vasco. (2022). *Estrategia de Prevención, Intervención y Posvenición de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo*. Gobierno Vasco.
- Educació Salut. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. Generalitat de Catalunya: Gabinet Tècnic.
- Educantabria. (2023). *Prevención, detección e intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Gobierno de Cantabria: Conserjería de Educación y Formación Profesional.
- Forte, A., Sarli, G., Polidori, L., Lester, D. y Pompili, M. (2021). The Role of New Technologies to Prevent Suicide in Adolescence: A Systematic Review of the Literature. *Instituto Multidisciplinario de Publicaciones Digitales*, 56(2), 109.
- Garciandía, J.A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 71-79.
- Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. (2018). *Guía de prevención del suicidio en el ámbito escolar*. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Gotzsche, P.C. y Gotzsche, P. (2017). Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: systematic review. *Journal of the Royal Society Medicine*, 110(10).
- Groves, S., Backer, H.S., Bosch, W. y Miller, A. (2011). Dialectical behaviour therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 65-75.

- Haber, N., Flórez, I., Lafau, O. & Moragues, E. (2021). *Guía para la prevención y el abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares*. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares.
- Infocop. (2023). *Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida*.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo*. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=46688>
- Johnston, J.N., Campbell, D., Caruncho, H.J., Henter, I.D., Ballard, E.D. y Zarate, C.A. (2022). Suicide Biomarkers to Predict Risk, Classify Diagnostic Subtypes, and Identify Novel Therapeutic Targets: 5 Years of Promising Research. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 25(3), 197-214.
- Junta de Castilla y León. (2022). *Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León, 2021-2025*. (p. 52-53). Conserjería de Sanidad.
- La Rioja Salud. (2018). *Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja*. Gobierno de la Rioja.
- Luengo, J.A. y Yébenes, R. (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*. Comunidad de Madrid: Vicepresidencia, Conserjería de Educación y Universidades.
- Montés, M. & Jiménez, A. (2023). *Guía para familiares y educadores. Prevención del suicidio en adolescentes*. Comunidad de Madrid: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental.
- Motillon-Toudic, C., Walter, M., Séguin, M., Carrier, J.D., Berrouiguet, S. y Lemey, C. (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European Psychiatry*, 65(1).
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Red AIPIS. (2014). *Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Gobierno de Navarra.
- Sher, L. y Oquendo, M.A. (2023). Suicide: An Overview for Clinicians. *Medical Clinics of North America*, 107(1), 119-130.
- Tarrier, N., Taylor, K. y Gooding, P. (2008). Cognitive-Behavioral Interventions to Reduce Suicide Behavior: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sage Journals*, 32(1).
- Zygo, M., Pawlowska, B., Potembska, E., Dreher, P. y Kpka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in Young people aged 13-19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(2), 329-336.
- Xunta de Galicia. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional.