



Ocurrió que el alta de la ayuda a domicilio no fue posible porque las barreras arquitectónicas impedían que el afectado pudiese ser bajado y retorna do por las escaleras a su casa, un tercer piso sin ascensor, rehusando esta posibilidad la empresa concesionaria en febrero de 2024, a pesar de que el interesado contaba con silla para ello, por razones de seguridad.

...

## 1.4. La coordinación sociosanitaria

La falta de diligencia en la respuesta en estos casos condiciona la posibilidad de retomar el proyecto vital, cuando incumben a personas mayores convalecientes que no desean acabar institucionalizadas, pero cuya falta de recursos para la adecuada convalecencia y recuperación, frustra la expectativa de retornar a su domicilio.

Esto es lo que sucedió en el caso de una vecina de Sevilla, septuagenaria, absolutamente autónoma para las actividades básicas de la vida diaria y dedicada a la atención de su hijo con síndrome de down y 47 años de edad, que sufrió una caída en su domicilio con fractura de hombro, de la que hubo de ser intervenida quirúrgicamente en el Hospital Virgen del Rocío.

El ingreso hospitalario comprendió el de su hijo, con quien acudió al servicio de urgencias, a fin de evitar que quedase en situación de abandono en el domicilio familiar durante la estancia hospitalaria de su madre, dado que carecen de red familiar de apoyo.

Acordada el alta hospitalaria al día siguiente de la operación, para la continuidad de la recuperación en su domicilio, la trabajadora social del Centro sanitario detectó que no era posible la convalecencia domiciliaria con un hijo a su cargo y sin alguna persona que se ocupara asimismo de auxiliar a la propia paciente.

El Personal de la Unidad de Trabajo Social del Hospital gestionó así el acceso a un recurso de estancia temporal conjunto para madre e hijo, hasta la recuperación de la primera, pero ninguna solución pudieron encontrar ni de los Servicios Sociales Comunitarios, ni de la Junta de Andalucía, en el Proyecto de Estancias intermedias y Programa de Respiro Familiar, ni en centros residenciales, dado que todos le fueron denegados por falta de uno u otro requisito de madre o de hijo.

El resultado fue la derivación de la afectada y de su hijo a plaza del concierto de prestación de asistencia sanitaria complementaria a personas usuarias del SAS en mayo de 2024, que no está destinado a cuidados intermedios, pero que refiere la Consejería de Salud y Consumo que se utiliza en casos excepcionales.

La trabajadora social ha objetado reiteradamente que la afectada estaba precisada de rehabilitación para recuperar la capacidad funcional y que, a pesar de ello, había sido derivada a un Centro sanitario en el que no tenía opciones de recuperación funcional, dado que no cuenta con servicio de rehabilitación.

Efectivamente, compartiendo este planteamiento, el Defensor del Pueblo Andaluz dirigió una resolución a la Consejería de Salud y Consumo y a la de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad ([queja 24/4373](#)), sin que concluido el año 2024 se haya dado solución a una mujer mayor que no desea abandonar su forma de vida previa, ni perder su entorno y domicilio y que aspira a retornar al mismo en las condiciones físicas precisas, para poder recuperar su vida, el cuidado de su hijo y la rutina de éste en el Centro de Día al que acude.

Como último recurso, hemos insistido solicitando al Hospital Virgen del Rocío la valoración de los beneficios que, a pesar del tiempo transcurrido, pudieran permitir a la interesada recuperar su capacidad funcional mediante tratamiento re-



habilitador. Este es el resultado que aguardamos conocer para adoptar las decisiones de conclusión oportunas que, en todo caso, son adversas en cuanto a los instrumentos actuales de la coordinación sociosanitaria, en virtud de lo expuesto.

...

## 2.1.2. Educación y Universidades

### 2.1.2.1. Introducción

...

Además de dicho Objetivo, queremos traer a colación otro aspecto donde el Sistema educativo adquiere un destacado protagonismo. Nos referimos a la Meta 3.4 relativa a la tasa de mortalidad por suicidio, cuyo propósito es que, en el 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mental.

Es un hecho que el suicidio representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países. La sociedad suele ser reacia a tratar, debatir o hablar de este fenómeno. Siempre se ha considerado un asunto tabú, de manera singular para las familias afectadas por esta tragedia. El insoportable dolor y frustración que produce en el seno familiar el fallecimiento de uno de sus miembros por esta causa ha propiciado que durante mucho tiempo el problema haya sido silenciado, sobre todo por temor a un cierto efecto mimético. Sin embargo, **son cada vez más los expertos que cuestionan la ocultación del suicidio como una forma de prevenir su creciente incidencia.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace tiempo que alertó sobre el incremento de las muertes por suicidio a nivel mundial. Cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo aunque por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

Pues bien, por mucho que nos pueda extrañar y nos resulte difícil de comprender, los adolescentes también se suicidan, no solo las personas adultas. Especialmente preocupantes son las cifras aportadas por la señalada OMS según las cuales **el suicidio, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.**

Este incremento de las muertes por suicidios de la población adulta y en especial de los jóvenes así como los intentos de autolisis, de modo singular tras la pandemia, ha puesto en el debate el alcance del fenómeno y la necesidad de intervenir. Hemos pasado del silencio al reconocimiento del problema. Pero ello no es suficiente, tenemos que ir del silencio a la acción.

En este contexto, el Consejo Europeo ya ha solicitado mayor implicación de la investigación científica, la educación en la escuela y los centros de atención médica con la finalidad de prevenir el suicidio en niños y adolescentes para convertirlo en una prioridad política. Es por ello que se ha realizado un llamamiento a las autoridades sanitarias, educativas y a la conciencia ciudadana para frenar las cifras de adolescentes y jóvenes que deciden poner fin a sus vidas.

Por su parte, el Consejo General de la Psicología insiste en la necesidad de diseñar e implementar una estrategia multidisciplinar y coordinada para la prevención del suicidio, que ofrezca una respuesta integral y que dé cuenta de la naturaleza multicausal de los comportamientos suicidas. Para tal finalidad propone determinadas acciones como: concienciar a la población sobre el suicidio, luchar contra los tabúes y estigmas de los problemas de salud mental, mejorar la detección de la depresión en la población infanto-adolescente en el ámbito educativo, desarrollar acciones coordinadas entre los profesionales sanitarios y otros sectores (educación, servicios sociales, policía), o identificar colectivos vulnerables según el nivel de riesgo para la prevención de la conducta suicida.

Acorde con el objetivo de la meta 3.4 vamos a centrar nuestro análisis en el papel de la escuela en la educación emocional del alumnado y como instrumento para prevenir el suicidio.