



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

2.1.2.1.1. 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.



Hemos de partir de la base de que el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes representa un componente esencial de su desarrollo general y debe constituir una prioridad de las instituciones educativas. La salud emocional no supone la ausencia de problemas; antes al contrario, el bienestar emocional es la capacidad del niño o niña para enfrentarse a los desafíos de la vida con resiliencia y optimismo. Supone que el menor debe aprender a reconocer y gestionar sus emociones, a desarrollar una autoestima saludable y a construir relaciones positivas.

Ante este nuevo escenario de intervenciones de la escuela, las distintas leyes educativas han venido a reflejar un reconocimiento creciente de la importancia de la salud emocional en el desarrollo integral de los estudiantes que les permita obtener las herramientas necesarias para gestionar sus emociones y mejorar sus relaciones interpersonales.

Citamos la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, que, aunque no contiene un precepto específico dedicado a las competencias emocionales, el preámbulo de la norma y varios de sus preceptos destacan la **importancia de la dimensión afectiva en la educación**.

En cambio, la vigente Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley de 2006, aborda la educación emocional en varios de sus artículos cuando reconoce que los fines del sistema educativo incluye el pleno desarrollo de la personalidad y capacidad del alumnado; cuando habla de la educación en el ejercicio de la tolerancia y la libertad dentro de los principios democráticos de convivencia y de prevención de conflictos; cuando menciona la educación en la responsabilidad individual del mérito y esfuerzo personal; o cuando incluye la formación de la paz, el respeto de los derechos humanos, a los seres vivos y al medio ambiente. Para estos fines, las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional (artículo 71).

Ante este escenario que ha diseñado la ley educativa, resulta evidente que el profesorado y resto de profesionales del centro educativo deben estar atentos a las señales de angustia emocional, tales como cambios en la personalidad o el comportamiento (por ejemplo, cuando el niño o adolescente está más retraído, se le ve triste, más irritable, ansioso, cansado o apático, o comienza a actuar de forma errática, implicándose en acciones perjudiciales para sí mismo u otras personas), y también ante los patrones de sueño o los hábitos alimenticios. Cuando se visualizan dichas señales, los profesionales de la educación deben prestar apoyo al alumno o alumna antes de que la situación se agrave y pueda desembocar en un intento de autolisis, y ello sin perjuicio de que cada situación deberá ser abordada en el contexto profesional especializado que se estime pertinente.

Detectar e intervenir en los casos señalados no es tarea fácil; en absoluto. Por ello, hemos de congratularnos de que Andalucía se haya sumado a las comunidades autónomas que cuentan con **protocolos específicos para la prevención del suicidio en el ámbito educativo**. Una iniciativa que fue expresamente demandada por esta Institución en su condición de Defensoría de la Infancia y Adolescencia, y que viene a dar cumplimiento a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que establece que las administraciones educativas regularán los Protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión (artículo 34).

El mencionado documento denominado [“Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado”](#) pretende guiar y acompañar a los centros en la elaboración de una propuesta de prevención, protección e intervención para situaciones de riesgo o evidencia de conductas suicidas y autolesiones, contando con el apoyo del Servicio de Inspección Educativa y de otras instancias que puedan asesorar al centro. Su objetivo es poner en marcha una serie de mecanismos de atención, cuidado y protección especial del alumnado afectado.

Para ello, las tareas de planificación del centro, con especial participación del Coordinador o Coordinadora de Bienestar y Protección y la Orientación Educativa, así como la coordinación con la familia y con los servicios especializados (Salud y, en su caso, Servicios Sociales) que puedan conocer del caso, debe considerarse fundamental.

Las bondades de la iniciativa descrita obliga a los centros educativos a contar con una serie de recursos. Recursos personales y materiales para poder ejercer las encomiendas sobre prevención del suicidio de modo eficaz y eficiente. Y es que no podemos olvidar que el profesorado y equipos directivos de los colegios e institutos se enfrentan cada vez a un panorama más complejo desempeñando, junto con el trabajo tradicional de transmisión, otros roles esenciales en la formación emocional y social del alumnado.

Por otro lado, como ya hemos tenido ocasión de exponer en diferentes foros, nos preocupan los importantes desafíos a los que se están enfrentando aquellos y aquellas profesionales que tienen encomendadas las funciones de Coordinador



o Coordinadora de bienestar social. Representan un papel esencial para detectar y apoyar al alumnado en situación de vulnerabilidad, proporcionando una comunicación y coordinación fundamental entre la escuela, la familia y otras administraciones públicas (servicios sociales y salud). Su trabajo es importante, diverso y complicado: deben manejar casos de suma complejidad, coordinar recursos limitados, ofrecer apoyo a niños, niñas y adolescentes con problemas de bienestar emocional. Y en un alto porcentaje de los casos, todas estas loables actuaciones se realizan teniendo que compatibilizarlas con sus tareas escolares ordinarias.

Con fundamento en todo lo señalado, esta Defensoría no puede por menos que reclamar de las administraciones educativas todos los recursos necesarios para que los profesionales de la Escuela puedan desarrollar su labor de prevención del suicidio adecuadamente. No se trata solo de una cuestión laboral, que también, se trata sobre todo y ante todo de que se puedan llevar a cabo todas las acciones y medidas previstas por el ordenamiento jurídico para proteger al alumnado con problemas de bienestar emocional y como prevención del suicidio.

2.1.2.1.2.4. Instalaciones educativas

...

Del mismo modo hemos analizado la presencia de barreras arquitectónicas en los centros educativos cuya desaparición debe disponer de un plazo cierto y definido tras décadas de sólidos compromisos normativos para superar estas trabas inasumibles en los espacios educativos en nuestros días (queja 24/4583 del centro 'San Rafael' de Córdoba, [Queja 24/2244](#) de la Escuela Oficial de Idiomas en Sevilla, o en la queja de oficio [Queja 24/2376](#) sobre la sede del Conservatorio de Danza en Sevilla).

...

2.1.2.1.2.5.2. Servicio transporte escolar

...

Mención especial merecen aquellas en las que el alumnado usuario son niños y niñas escolarizados en **centros de educación especial**, requiriendo estos, en muchos casos, una adaptación en los vehículos utilizados acorde con las necesidades de estos menores (quejas 24/7455, 24/8763 y 24/8706).

Citemos un ejemplo. La interesada nos comunicaba que a pesar de que ya el curso estaba más que comenzado, su hijo, de 12 años y con una discapacidad del 68% y movilidad reducida, no contaba con transporte escolar, puesto que no se le había proporcionado ni autobús adaptado para poder desplazarse al centro, ni un monitor o monitora que lo acompañara durante el trayecto.

Según le comunicaban, ambos recursos estaban aprobados pero, sin embargo, el conductor del autobús que lo recogía se había negado a que subiera al vehículo. Nos pedía encarecidamente nuestra intervención urgente para que el menor pudiera asistir a su centro de Educación especial, puesto que ella no podía trasladarlo diariamente.

Afortunadamente, fuimos informados de que, finalizado el procedimiento de contratación, al alumno se le facilitó el transporte adaptado que necesitaba y el monitor acompañante (queja 24/8028).

Es evidente que el uso de este servicio complementario es de suma importancia para, en la mayoría de las veces, poder conciliar la vida familiar con la laboral. Ahora bien, en estos casos, en los que los usuarios son alumnos y alumnas con diversas discapacidades y limitaciones más o menos graves, se ha de extremar la diligencia en ofrecerles los recursos adecuados, puesto que en caso contrario, como el que hemos visto, disponer del recurso de transporte escolar supone poder asistir o no al centro.