

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN EL RIESGO SUICIDA EN CONTEXTOS EDUCATIVOS: DE LA EMERGENCIA A LA PREVENCIÓN DE CRISIS.



Resumen.

La creciente preocupación por el riesgo suicida adolescente ha generado múltiples protocolos en centros educativos, la mayoría centrados en la detección y la intervención individual. Sin embargo, cuando la crisis se consuma, los modelos de postvención implementados inmediatamente después del suceso suelen limitarse al debriefing individual y a la gestión del trauma agudo.

Este artículo nace de la urgencia que vivimos en las intervenciones de emergencia. No pretendemos ofrecer un marco teórico, sino un modelo de supervivencia relacional. Frente al fracaso de los enfoques individuales que a menudo terminan culpabilizando al adolescente, proponemos mirar hacia los vínculos que sostienen -o dejan caer- a nuestros jóvenes.

Aunque el GIPCE opera bajo protocolos estandarizados de intervención en catástrofes, este artículo destaca el valor añadido que aporta la mirada sistémica al abordar la complejidad relacional de los centros educativos ante la crisis suicida.

Palabras clave.

Terapia Familiar Sistémica, Intervención en Crisis, Suicidio Adolescente, Postvención, Contexto Educativo, Terapia Narrativa.

Ermitas Acevedo Rego.

Psicóloga sanitaria colegiada G-3059, psicoterapeuta familiar y ejercicio en clínica privada, miembro de la Comisión Coordinadora del GIPCE (Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias) del Colegio Oficial de Psicología de Galicia.

ermitas@cop.es

Conxita López Martín.

Psicóloga sanitaria colegiada G-2981 acreditada como psicóloga de emergencias y psicóloga educativa, psicoterapeuta familiar, maestra, jefa de estudios en un instituto de secundaria y miembro de la Comisión Coordinadora del GIPCE.

conxita.lopez@cop.es

Recibido: 16/02/2026

Aceptado: 03/03/2026

Abstract.

The growing concern over adolescent suicidal risk has led to the development of multiple protocols in educational centers, most of which focus on detection and individual intervention. However, when a crisis occurs, the postvention models implemented immediately after the event are often limited to individual debriefing and acute trauma management.

This article stems from the urgency experienced in emergency interventions. Our intention is not merely to provide a theoretical framework, but a model for relational survival. In response to the failure of individual approaches—which often end up blaming the adolescents propose a shift towards examining the bonds that either sustain or let our young people fall.

While the GIPCE (Psychological Intervention Group in Catastrophes and Emergencies) operates under standardized protocols for disaster intervention, this article highlights the added value provided by a systemic perspective when addressing the relational complexity of educational institutions.

Key words.

Systemic Family Therapy, Crisis Intervention, Adolescent Suicide, Postvention, Educational Context, Narrative Therapy.

El riesgo suicida adolescente: una crisis de salud pública y un fallo sistémico

El suicidio adolescente se ha consolidado en los últimos años como un grave problema de salud pública. Según el Instituto Nacional de Estadística (2025), en 2024 se registraron 3.953 defunciones por suicidio en España, entre ellas 90 correspondientes a personas menores de 20 años. Estas cifras sitúan el suicidio entre las principales causas de muerte no natural en población joven. Sin embargo, abordar esta realidad únicamente desde la estadística epidemiológica o la psicopatología individual resulta insuficiente y, a menudo, potencialmente iatrogénico, al centrar toda la responsabilidad en el individuo (el “paciente identificado”) eximiendo al sistema de cambiar sus propias dinámicas disfuncionales.

Como psicoterapeutas familiares, debemos leer estas cifras no sólo como una acumulación de tragedias individuales, sino como un síntoma alarmante de un fallo sistémico en nuestras estructuras de cuidado y contención (familia, escuela y comunidad), que se han vuelto rígidas o caóticas justo cuando el y la adolescente más las necesita.

Cuando un adolescente atenta contra su vida en el contexto educativo, no estamos ante un hecho aislado, sino ante la denuncia dramática de una desconexión relacional. El acto suicida, desde una perspectiva sistémica y comunicacional, puede entenderse a menudo como un intento desesperado de resolver una situación relacional insostenible. Es un grito de pertenencia fallido en su necesidad de ser reconocido (dentro del sistema familiar, en su grupo de iguales

o en el sistema escolar o comunitario) o una respuesta extrema ante mandatos familiares y escolares de invulnerabilidad o éxito que el joven no puede cumplir ni desafiar verbalmente.

El sistema educativo, que actúa como el segundo gran sistema de socialización tras la familia, se convierte con frecuencia en el escenario donde estos síntomas explotan. Lamentablemente, la respuesta institucional tradicional ante el riesgo suele oscilar entre la negación o la invisibilización (para evitar el denominado “efecto contagio”) y la derivación psiquiátrica inmediata. Estas “soluciones intentadas” pueden resultar ineficaces porque externalizan el problema, tratando al adolescente como una pieza defectuosa y eximiendo al sistema (escuela, familia, grupo de iguales) de la necesidad de revisar sus propias dinámicas de comunicación, exclusión y apoyo.

Justificación de la perspectiva relacional en contextos educativos: de la emergencia a la prevención

Este artículo propone un cambio de paradigma: pasar de una intervención centrada en el trauma individual a un modelo de intervención en crisis sistémica. Basándonos en la experiencia directa en situaciones de postvención y emergencias, sostenemos que el momento de la crisis aguda -cuando las defensas del sistema están bajas y la necesidad de ayuda es máxima- constituye una ventana de oportunidad única.

Nuestra hipótesis es que una intervención sistémica inmediata, orientada al trabajo sobre las fronteras, los mandatos y las narrativas en el momento de la emergencia, no sólo mitiga el impacto del duelo, sino que actúa como la forma más eficaz de prevención secundaria, al favorecer la reestructuración de las bases relacionales de la comunidad educativa y reducir el riesgo de cronificación del sufrimiento.

Formulación sistémica del riesgo suicida

El riesgo suicida como patrón relacional

La meta de la intervención del equipo de emergencias, al adoptar una perspectiva sistémica, consiste en desplazar el foco del problema desde el interior del adolescente hacia el espacio de interacción “entre” las personas. Desde esta óptica:

- El síntoma como comunicación: No se aborda el riesgo suicida como una patología individual, sino como un acto comunicativo extremo. Como postula Watzlawick (1985) en su primer axioma, es imposible no comunicar. Por tanto, el síntoma puede entenderse como un mensaje enviado a un sistema (familia/escuela) que ha perdido la capacidad de decodificar se-

ñales más sutiles. No es sólo un acto de desesperación, sino una forma de comunicación analógica que fuerza al sistema a detener su inercia burocrática y reorganizarse en torno al suceso.

- La función sistémica del síntoma: El riesgo suicida logra una respuesta que otras conductas no consiguen: que los progenitores se unan, que la institución educativa interrumpa su funcionamiento ordinario y que el sistema converja en un solo punto. Actúa, por tanto, forzando una cohesión desesperada en un sistema previamente fragmentado.
- El “grito de pertenencia” como crisis del vínculo. Cuando hablamos de un grito de pertenencia fallido no nos referimos a un concepto abstracto, sino a la vivencia de ese adolescente que se siente invisible en su propia red relacional y que utiliza el acto suicida como el único lenguaje que considera que el sistema no podrá ignorar. Como describe Menninger (1972, el acto suicida puede entenderse como una respuesta ante una situación de sufrimiento extremo. Desde esta perspectiva, el adolescente no busca el final de su vida, sino el fin de un sufrimiento que se ha vuelto insoportable dentro de su propio contexto familiar o educativo. La intervención, por tanto, no consiste en “arreglar” al joven, sino en reparar el tejido de esos vínculos para que la pertenencia no duela.

La emergencia como ventana de oportunidad para el cambio sistémico

Desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica, los sistemas tienden a la homeostasis. Es decir, generan mecanismos para mantener su equilibrio y resistirse al cambio, incluso cuando ese equilibrio es disfuncional o generador de sufrimiento. Sin embargo, cuando la muerte por suicidio entra en un aula, el equilibrio del centro educativo estalla. La parálisis que podemos observar en el profesorado y ese silencio denso en los pasillos no representan únicamente dolor. Es el sistema intentando aferrarse desesperadamente a una normalidad que en ese momento no existe. En términos de Minuchin (1977), las fronteras institucionales, habitualmente rígidas o excesivamente burocratizadas, se vuelven permeables ante el caos.

Por ello, la emergencia no debe entenderse sólo como un evento catastrófico que requiere estabilización, sino como una ventana de oportunidad estratégica. El sistema educativo, que habitualmente se protege tras protocolos burocráticos o derivaciones externas, se encuentra en un estado de “flexibilidad forzada” debido al impacto emocional. Es en este contexto donde la figura del psicólogo/a de emergencias que realiza intervenciones psicológicas en situaciones de crisis, adquiere una autoridad delegada única: el sistema está “abierto” y dispuesto a aceptar reencuadres y nuevas reglas de interacción que, en condiciones normales, serían rechazadas.

Al intervenir en esta ventana temporal podemos introducir “pequeños cambios que generen grandes diferencias” (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974). Una pregunta circular o una reestructuración de fronteras realizada durante la fase aguda de la crisis tiene el poder de instalarse en la estructura del centro educativo de forma permanente, permitiendo que la respuesta al trauma se convierta en el motor de una nueva organización relacional.

La postvención como prevención: el salto conceptual

El salto conceptual consiste en entender que la postvención constituye la herramienta preventiva más estratégica. Siguiendo el enfoque narrativo de White y Epston (1993), la intervención permite externalizar la culpa y el estigma, impidiendo que estas “historias saturadas de problema” colonicen la identidad del centro escolar. Tradicionalmente, la prevención se ha entendido como una serie de acciones informativas previas al suceso, mientras que la postvención se limitaba a la gestión del duelo. Sin embargo, desde una óptica sistémica, la postvención es, en esencia, la forma más estratégica de prevención secundaria y terciaria.

Este cambio de paradigma se sustenta en tres pilares:

- La reparación del tejido conectivo: Al intervenir en el grupo de iguales y en las familias de los supervivientes tras una crisis, no solo estamos mitigando el trauma, sino fortaleciendo su red de apoyo. Un sistema que aprende a transitar el duelo sin recurrir al secreto o a la culpa se convierte en un sistema más resiliente, capaz de detectar y acoger la desesperanza de otros miembros antes de que cristalicen nuevos intentos autolíticos.
- La desactivación de la “solución intentada” del silencio: El mayor riesgo tras un suicidio consumado es que en el sistema internalice el mandato de silencio como mecanismo de defensa. Si la postvención logra que la comunicación permanezca abierta, estamos “vacunando” al centro contra la cronificación del tabú, que es el caldo de cultivo del riesgo futuro.
- El legado de la crisis: El salto conceptual se completa cuando el centro educativo integra lo ocurrido, no como una mancha en su historial, sino como una experiencia de aprendizaje comunitario. Al documentar las habilidades de afrontamiento que surgieron durante la emergencia, el sistema escolar transforma la tragedia en un recurso preventivo permanente, estableciendo una nueva cultura de cuidado que antes de la crisis era inexistente.

Modelo de Intervención: de la Emergencia a la Prevención

La intervención de los miembros del GIPCE se desarrolla asimismo dentro del marco del Protocolo de actuación en centros educativos (GIPCE, 2014), que or-

ganiza los procedimientos básicos de actuación ante situaciones críticas en el ámbito escolar.

Cuando los miembros del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio Oficial de Psicología de Galicia llegan a un centro educativo tras el suicidio de un menor, no se encuentran con un organigrama, sino con personas en estado de shock. La intervención de los miembros del GIPCE no puede ser aséptica. Tiene que ser una ayuda firme para organizar el caos relacional.

Estrategias de postvención inmediata (emergencia)

El GIPCE se activa en la fase más aguda de la crisis (suicidio consumado), operando bajo la premisa de que la postvención inmediata es la vía más eficaz hacia la prevención. Siguiendo recomendaciones de estudios sobre postvención escolar (Cox et al., 2016), la intervención incluye la comunicación coordinada con alumnado, profesorado y familias, así como la derivación a servicios especializados cuando resulte necesario. El objetivo es reestructurar la comunicación formal antes de que los rumores y el mandato de silencio consoliden narrativas que puedan aumentar el malestar.

Desde una óptica sistémica, la intervención busca clarificar las fronteras (Minuchin, 1977) entre los distintos subsistemas, evitando que la ansiedad difumine los roles de cada uno en la gestión de la crisis. A continuación, se describen las estrategias clave para transformar el caos en una base para la prevención.

Reestructuración de fronteras y dismantelamiento de mandatos de silencio: trabajo con el claustro

En las primeras fases de la intervención, es frecuente observar en el contexto escolar una respuesta de parálisis defensiva por parte del profesorado, asociada a la creencia de que su función exige mostrarse emocionalmente contenidos. Esta configuración genera fronteras rígidas (Minuchin, 1977) entre el sistema adulto y el alumnado, incrementando la distancia relacional en un momento de elevada activación emocional.

Desde el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE), la intervención con el claustro no se orienta a la transmisión de consignas técnicas, sino a la creación de un espacio de contención que permita legitimar la experiencia emocional del profesorado. Se les ayuda a entender que, si ellos no nombran la tragedia de forma clara y compartida, el alumnado tenderá a llenar ese vacío con rumores y narrativas desorganizadas entre su grupo de iguales. Al validar su dolor, se les devuelve la autoridad para liderar el duelo en las aulas.

En este escenario, las y los profesionales de la psicología de emergencias del

GIPCE realizan un trabajo de mapeo relacional dirigido a la reestructuración del sistema adulto. Se aplican estrategias de externalización y reencuadre, junto con la delimitación de fronteras funcionales y la asignación de roles específicos con el objetivo de clarificar funciones y reducir la ansiedad sistémica. Entre estas funciones se incluyen, por ejemplo, la definición de responsabilidades en la comunicación del suceso y la preparación del profesorado para la toma de decisiones, orientadas a identificar con qué clases resulta pertinente intervenir y cuáles son los grupos de alumnado más directamente afectados.

En esta fase inicial, la intervención se desarrolla de manera fundamentalmente indirecta, orientando al profesorado, al Departamento de Orientación y al equipo directivo sobre cómo acompañar al alumnado y a sus familias. La intervención directa con el alumnado se valora posteriormente, en función de las características del centro y de la evolución de la situación, no constituyendo una actuación sistemática en todos los casos.

Intervención con el alumnado: el conflicto entre el silencio y la lealtad

Una vez alineado el claustro, en ocasiones se realizan intervenciones con el alumnado de forma individual o por clases, a petición del profesorado. En algunos casos, es el propio grupo de iguales el que puede estar gestionando la información desde fronteras rígidas, sostenidas por un “pacto de silencio” implícito o por el temor a abordar abiertamente el impacto emocional de la situación ante el mundo adulto.

Este aislamiento se ve hoy potenciado por las redes sociales, que actúan como un sistema relacional paralelo donde el duelo y los secretos se amplifican sin el filtro regulador de las personas adultas. El entorno digital refuerza el “mandato de confidencialidad” y el temor a la traición, representado por la posibilidad de que una captura de pantalla o un mensaje se malinterprete, lo que inhibe y paraliza la comunicación abierta.

En los grupos de adolescentes, esta lealtad mal entendida representa un obstáculo significativo ya que el estigma asociado al suicidio dificulta la comunicación. Los jóvenes a menudo dudan en hablar por temor a traicionar su deber de amistad o lealtad. Sienten que revelar el dolor, los secretos compartidos o los últimos mensajes recibidos por redes sociales, sería una deslealtad hacia el compañero ausente.

Nuestra labor, como psicólogas/os de emergencias con formación sistémica, no consiste en intentar convencerles de que hablen, sino en reencuadrar el significado de la lealtad. Se les plantean preguntas como: “¿Qué creéis que valoraría más vuestro amigo ahora: que guardéis un secreto que os está haciendo daño o que cuidéis unos de otros para que podáis sentir que no estáis solos?” De esta manera, ayudamos al grupo a entender que la verdadera lealtad no con-

siste en guardar silencio ni en custodiar secretos digitales, sino en la protección mutua. Siguiendo a White y Epston (1993), externalizamos el peso del silencio para que el grupo recupere su capacidad de hablar sin sentir que están traicionando a su amigo o amiga.

El trabajo con las familias de los supervivientes: la palanca estratégica

El trabajo con la familia del fallecido se realiza siempre desde el máximo respeto a su frontera de aislamiento, reconociendo su derecho legítimo a manejar el dolor en la esfera privada. Aunque se busca mantener la conexión, en estos casos de emergencia, se prioriza la intervención de bajas expectativas, evitando la intrusión y dejando la puerta abierta a un trabajo terapéutico futuro. Sin embargo, siempre que sea posible, se interviene con la familia para desactivar los mandatos del aislamiento y dinámicas de culpa que pueden estar intensificando el sufrimiento.

Además, las familias del alumnado más directamente afectado son las que suelen demandar orientación de manera activa. La labor de los miembros del GIPCE, al reunirnos con ellas, consiste en proporcionar herramientas clave para reestructurar sus fronteras internas y modular el mandato de sobreprotección que surge del miedo.

- Prescripción de acciones funcionales: Se guía a las familias sobre qué conductas favorecer y cuáles evitar en los días siguientes, enfocando la comunicación con sus hijos e hijas en el acompañamiento del duelo y la validación de la tristeza, en lugar de centrarla en la investigación de causas o en el miedo al contagio (entendido como “solución intentada”).
- Reencuadre de la ansiedad parental: La ansiedad de los padres se reencuadra como “preocupación por la conexión”. Se propone a las familias desplazar el foco desde la búsqueda de explicaciones hacia la disponibilidad emocional (ej., “Tu tarea no es buscar respuestas, sino simplemente hacerle saber que no está solo con su tristeza y que puede acudir a hablar contigo cuando lo necesite”). Así mismo, se les ayuda a mantener el diálogo abierto en casa, mostrando un interés genuino por el estado emocional de sus hijos (ej., ¿Qué es lo que más te cuesta entender de lo que pasó? ¿Alguno de nosotros te puede ayudar con eso?). De esta manera, se fomenta la comunicación relacional dentro del propio sistema familiar.

Estrategias de duelo colectivo y construcción narrativa

Una vez estabilizada la crisis inicial, la intervención se desplaza hacia la construcción de una narrativa compartida. Siguiendo el enfoque de White y Epston (1993), el objetivo es evitar que el dolor se convierta en una “historia saturada de problema” que paralice a la comunidad educativa.

Externalización de la culpa y el estigma

El estigma no es el único factor que “secuestra” la comunicación en el centro educativo tras la tragedia. Junto a él, la culpa aparece con una narrativa muy potente y dolorosa, especialmente entre las compañeras y compañeros de la persona fallecida. Es frecuente encontrar a jóvenes atrapados en la idea de que “podrían haber hecho algo más” o que “deberían haber visto las señales”. La estrategia, como psicólogas de emergencias con formación sistémica, consiste en externalizar estos sentimientos, separando la identidad del alumnado y del centro de la tragedia ocurrida.

Para abordar este nudo, trabajamos en tres niveles:

- Desmantelar la culpa por la “falta de acción”: Este es un punto crítico con el grupo de iguales. Se utiliza la externalización para tratar a la culpa como una “visitante” externa que les hace creer erróneamente que tenían un poder que nadie posee: el de controlar la vida de otra persona. Al preguntarles: “¿Cómo habéis llegado a la conclusión de que era tarea vuestra ser salvadores en lugar de amigos?”, se les devuelve su rol de amistad, liberándoles del papel de “terapeutas fallidos”.
- Identificación del “mandato de silencio”: A menudo, la culpa se alimenta del miedo a “traicionar la amistad” si revelan secretos o hablan de lo ocurrido. Al poner nombre a este conflicto de lealtades, se permite que el sistema recupere su capacidad de decidir cómo quieren recordar al compañero sin sentirse traidores a su memoria. La lealtad no significa guardar silencio, sino cuidarse mutuamente.
- Humanización del profesorado: Se orienta al equipo docente a mostrar sus propios sentimientos y se les recuerda que no necesitan ser infalibles. Mostrarse conmovidos y reconocer que ellos tampoco tienen todas las respuestas es, paradójicamente, lo que más protege y conecta con el alumnado. Esta actitud desmantela la idea de que alguien debería haber podido evitar lo inevitable, diluyendo la culpa colectiva.

Creación de rituales de significado y despedida

En el contexto educativo, el ritual cumple la función de reestructurar las fronteras que la muerte ha roto. Dado que el alumnado ya conoce el suceso, el ritual formaliza lo que ya es una realidad emocional, dándole un cauce seguro.

Frente a la idea tradicional de que el duelo es “despedirse y olvidar”, utilizamos el concepto de re-membrar (White y Epston, 1993). Se trata de dar a la persona fallecida un nuevo lugar en la red de relaciones del centro educativo.

La intervención no busca que el alumnado “supere” u olvide al compañero, sino que logre lo que Worden (2013) define como la tarea de reubicar emocio-

nalmente a la persona fallecida, permitiendo que el vínculo se transforme en algo que acompañe sin paralizar.

- Documentación de legados: Invitamos al alumnado a identificar qué cualidades del compañero fallecido quieren que sigan presentes en el aula (ej., su alegría, su compañerismo). Aunque el/la joven ya no esté físicamente, los rituales no son sólo para decir “adiós”, sino para que puedan recordarlo de una manera que les permita continuar la vida cotidiana. La persona fallecida ya no ocupa su pupitre, pero su legado se integra en la historia del grupo como un motor de cuidado mutuo y no como una herida abierta.
- Rituales de conexión: Se trata de facilitar la creación de espacios físicos y/o simbólicos donde el alumnado pueda depositar mensajes, objetos o recuerdos. No sólo se trata de despedirse de quien ha fallecido, sino de validar la red de apoyo que permanece y construir una historia de supervivencia y solidaridad que desafíe la narrativa del trauma.
- Documentación de las “lecciones de supervivencia”: Como parte de la intervención psicológica desde un enfoque narrativo, se invita al sistema a documentar sus propios aprendizajes surgidos durante la crisis.

En grupos especialmente afectados, se puede solicitar que identifiquen qué habilidades de cuidado podrían poner en marcha para dar apoyo a sus compañeras/os. De esta manera, el alumnado puede pasar de verse como “víctimas del trauma” a considerarse como un “sistema experto en apoyo mutuo”, cambiando radicalmente la identidad colectiva del grupo.

Prevención secundaria y consolidación: instalación del nuevo patrón

La salida del equipo de intervención del centro no puede ser una retirada brusca. La meta de los psicólogos/as de emergencias no es generar dependencia, sino capacitar al sistema para que recupere su autonomía. Por lo tanto, antes de finalizar la intervención, nos aseguramos de dejar la responsabilidad del cuidado en buenas manos:

- Confiar en lo que han construido: No se crean redes nuevas, sino que se valida y fortalece las que surgieron espontáneamente durante la crisis: ese grupo de docentes que se apoyaron mutuamente, esas familias que se unieron. Se enfatiza que esa red de colaboración será su mejor escudo para el futuro.
- Mapa de señales: saber cuándo descansar y cuándo actuar. Humanizar la postvención implica también normalizar que, tras una situación de esta magnitud, es esperable experimentar cansancio, irritabilidad o tristeza durante un tiempo. Se orienta al equipo docente para diferenciar entre reacciones emocionales esperables ante el duelo y posibles indicadores

de alarma que requieran derivación a recursos especializados.

Tal como se establece en la Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en centros educativos (Consejería de Educación y Salud de la Región de Murcia, 2022), el papel del centro no es terapéutico, sino de acompañamiento y vigilancia sensible, recuperando su función de entorno seguro. Al darles este “manual de instrucciones emocional” se intenta evitar que la comunidad educativa viva en un estado de vigilancia constante y angustiosa, permitiendo que la vida escolar recupere progresivamente su ritmo, pero con una mirada mucho más atenta y sensible hacia el bienestar emocional.

Discusión y conclusiones

La intervención en la conducta suicida desde la Terapia Familiar Sistémica en contextos educativos permite pasar de una gestión reactiva del trauma a una reestructuración proactiva del sistema.

- Implicaciones para la intervención desde la psicología de emergencias: El modelo presentado favorece que las y los profesionales de la psicología de emergencias que trabajan desde una perspectiva sistémica actúen como catalizadores de cambio, realizando intervenciones estructurales (romper mandatos, mover fronteras) con una rapidez que el contexto clínico habitual no permite. Su labor es utilizar esa “ventana de oportunidad” para devolverle al sistema su capacidad de protección.
- El fin de la iatrogenia: Al reencuadrar la conducta suicida como un síntoma del sistema y no como un problema individual, eliminamos la iatrogenia del estigma. Este enfoque evita generar culpabilización o estigmatización hacia la persona afectada y sitúa la responsabilidad en la red relacional, cuya función es crear un espacio seguro para la vida.

Conclusión final

En definitiva, el modelo de intervención en crisis presentado no es una mera gestión de daños, sino una aplicación práctica de la epistemología sistémica en situaciones de alta complejidad. Al integrar las estrategias de cambio de Watzlawick, la reestructuración de fronteras de Minuchin y el enfoque narrativo de White, se logra transformar un sistema educativo colapsado por el trauma en una comunidad capaz de generar sus propios recursos de protección.

El riesgo suicida adolescente es un desafío complejo que no puede resolverse sólo en los despachos de salud mental. Requiere una escuela valiente que, tras la tragedia, sea capaz de mirarse a sí misma, romper sus mandatos de silencio y transformar su dolor en una nueva cultura de conexión. La postvención no representa el final de una tragedia. Si sabemos intervenir, es el comienzo de una comunidad más humana y resiliente.

Bibliografía

Consejería de Educación y Consejería de Salud de la Región de Murcia. (2022). Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en centros educativos. Murcia. Recuperado el 15 de febrero de 2026, de <https://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/prevencion>

Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional e Consellería de Sanidade. (2022). Protocolo de prevención e actuación nos ámbitos sanitario e educativo ante o risco suicida infanto-xuvenil. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Recuperado el 2 de febrero de 2026, de https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/protocolo_risco_suicida-v.12.pdf

Cox, G. R., Bailey, E., Jorm, A. F., Reavley, N. J., Templer, K., Parker, A., Rickwood, D., Bhar, S., & Robinson, J. (2016). Development of suicide postvention guidelines for secondary schools: A Delphi study. *BMC Public Health*, 16, 180. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2822-6>

Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE). (2014). Protocolo de actuación en centros educativos. Santiago de Compostela: Colexio Oficial de Psicología de Galicia. Recuperado el 2 de febrero de 2026, de https://copgalicia.gal/system/files/PDFs/xerais/protocolo_actuacion_en_centros_educativos_castelan.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2025). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2024 (datos provisionales). Madrid: INE. Recuperado el 5 de febrero de 2026, de <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

Menninger, K. A. (1972). El hombre contra sí mismo. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., y Fisch, R. (1974). Cambio: Formación y solución de los problemas humanos. Barcelona: Herder.

White, M., y Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.

Worden, J. W. (2013). El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.