

Guia d'eines i recursos

Obrir camins cap a una vida per viure.

Abordatge de les autolesions
i el suïcidi des de
l'àmbit socioeducatiu



Aquesta guia és una proposta de la Plataforma PDA Bullying en resposta a la crida a les entitats socials per part de la UNESCO (2022) per contribuir a la prevenció de la violència, amb l'objectiu de garantir la seguretat i el benestar dels infants i joves.

Participa:



Equip SEER (Salut i Educació Emocional)

Edició:

Salut i Educació Emocional SL

1^a edició en castellà: Barcelona, setembre 2023

1^a edició en català: Barcelona, setembre 2024

Dipòsit legal:



Creative Commons – No comercial – No obras derivadas
2309065257526

Proposta de referència:

Plataforma PDA Bullying (2023). *Obrir camins cap a una vida per viure: guia d'eines i recursos per l'abordatge de les autolesions i el suïcidi des de l'àmbit socioeducatiu*. Salut i Educació Emocional SL

www.pdabullying.com

Agraïments per la participació

Responsables de la guia i coordinació pedagògica:

Ramiro A. Ortégón Delgadillo. *President (Plataforma PDA Bullying) i Responsable iCAS-SEER (Servei per l'Abordatge Integral del Conflicte).*

Monica R. Donnellan Barraclough. *Responsable del Departament de Desenvolupament Pedagògic i Recerca (Equip SEER).*

Il·lustracions:

Guia – Galletamaria. *@galletamaria_pinta*

Manifest – El Guateque, Agència de publicitat *@elguatuque*

Traducció i maquetació al català:

Marta Viñals Albiol

Carlos Bueno Llasat

Principals col·laboracions i suport institucional:



Xarxa de Drets de la Infància



SAIF (Ajuntament de Barcelona)



**Ajuntament
de Barcelona**

Departament de Salut Mental
(Ajuntament de Barcelona)



Societat Peruana de Suicidologia



ACISE-ACEESE

ASOCIACIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

Altres col·laboracions en l'elaboració:

Clara Presas Bassa. *Revisió de recursos. Facilitador de l'Equip SEER.*

Sheila Espinosa Ramallo. *Programa de pràctiques (Equip SEER) en col·laboració amb el Grau de Criminologia de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).*

Roger Pozo Casanovas i Ariadna Muñoz Gil. *Programa de pràctiques (Equip SEER) en col·laboració amb el Grau de Criminologia i Dret de la Universitat Pompeu Fabra (UPF).*

María Cecilia Eloísa Gómez Rodríguez. *Programa de pràctiques (Equip SEER) en col·laboració amb el Màster en Intel·ligència Emocional i Desenvolupament Personal de l'Institut Superior d'Estudis Psicològics (ISEP).*

Obrir camins cap a una vida per viure: guia d'eines i recursos per l'abordatge de les autolesions i el suïcidi des de l'àmbit socioeducatiu neix amb la intenció de posar el focus o la mirada a l'acompanyament a les realitats i els conflictes de la salut emocional i la salut mental, especialment el suïcidi i els diferents contextos que s'associen. Es tracta d'una proposta que pretén aportar eines per donar resposta a la realitat actual en la qual, com a acompanyants de processos socioemocionals dins de contextos educatius, trobem un augment exponencial de les situacions que necessiten ser acompanyades.

Enfocar-nos sistèmicament en la resposta al suïcidi ens obre la possibilitat d'afrontar tot tipus de situacions en què les ideacions suïcides són un símptoma o un indicador d'una realitat en la qual la salut s'està veient desestabilitzada. Abordar totes aquestes realitats també ens permet construir ponts en la comprensió de la relació entre l'assetjament escolar i el suïcidi, no tant en l'anàlisi dels “per què”, sinó en la voluntat de garantir la seguretat i el benestar dels infants i joves des de l'abordatge en la prevenció, la detecció i actuació davant la violència.

Els continguts que trobareu aquí neixen com una proposta de la Plataforma PDA Bullying i l'estreta col·laboració de l'Equip SEER (Salut i Educació Emocional), tant en el disseny com en l'estratègia que es proposa. La seva realització, però, no hauria estat possible sense la col·laboració d'institucions com la Sociedad Peruana de Suicidología o ACISE-ACEESE (Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar) qui van ser un impuls imprescindible en els seus inicis, així com les propostes professionals i l'acompanyament humà de SAIF (Servei per a Adolescents i Famílies de l'Ajuntament de Barcelona), sumant-se a aquesta proposta després del lideratge de les Jornades “*Trenquem el tabú*”. Com

acompanyem per prevenir el suïcidi en l'adolescència ”celebrada el juliol de 2022.

Així mateix, et proposem valorar amb admiració la col·laboració de la “*Xarxa dels Drets de la Infància (XDI)*” de la ciutat de Barcelona, una xarxa d'institucions que s'han sumat a l'elaboració del manifest generat gràcies a aquesta iniciativa en la qual participen entitats com la Creu Roja Barcelona, Equip SEER-PDA, FEDAIA (*Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència*), Fundació Propedagògic, Fundació Educo, INTRESS (*Institut de Treball Social i Serveis Socials*), ACIM (*Associació Catalana per la Infància Maltractada*), Save The Children, UNICEF, o l'Institut Infància i Adolescència, entre d'altres; i que compta amb la dinamització i el ple suport del Departament de Promoció de la Infància de l'Ajuntament de Barcelona.

Et convidem a llegir aquesta guia amb una profunda responsabilitat davant la vida i amb respecte davant la pèrdua, amb respecte davant del dolor que es genera per la impotència quan creus que no saps com acompanyar moments de dificultat intensa com el suïcidi, així com amb respecte per l'enorme coratge per afrontar-lo amb les eines disponibles en cada moment de la vida.

Atès que aquesta guia està dirigida a professionals de l'àmbit socioeducatiu, us proposem utilitzar les eines que posem a la teva disposició aquí, entenent que els i les professionals són persones que posen a disposició la seva humanitat i el poder de la institució que representen, segurament amb la immensa voluntat d'acompanyar des de la presència i l'amor a aquells que tenen vincles d'estima per aquells que són acompanyats en moments de dificultat generats per situacions com les autolesions, les ideacions suïcides, els intents de suïcidi o el suïcidi.

Distribució dels temes de la guia

La Plataforma PDA Bullying basa el seu model de treball en quatre pilars: (1) la promoció, (2) la prevenció, (3) la detecció i (4) l'actuació. En aquesta guia trobaràs una eina associada a cada pilar o fase d'abordatge.

Promoció:

Entenem la promoció com la base necessària perquè es pugui prevenir, detectar i actuar. És a dir, l'existència d'una mirada o visió, de plans o programes, de protocols, de reglaments i estructures que facin possible que hi hagi un entorn segur que promogui el benestar i abordi les problemàtiques.

Eina: ***Manifest de la Xarxa de Drets de la Infància per a la Prevenció i l'Abordatge del Suïcidi en la infància i l'adolescència.***

Prevenció:

Entenem la prevenció com una fase primària en la qual no hi ha presència d'un cas, o almenys la nostra mirada no se centra en les situacions que poden estar actives. L'enfocament està centrat clarament en acompanyar a les persones a desenvolupar-se per tal de reforçar-les (mirada proventiva) i poder donar resposta a les problemàtiques quan n'hi hagi (mirada de sensibilització), reduint així la seva incidència i, lògicament, reduint les conseqüències negatives que se'n puguin derivar.

Eina: ***Banc de recursos per a la prevenció, la detecció i l'actuació davant del suïcidi i les autolesions.***

Detecció:

Entenem la detecció com el moment en què la nostra atenció se centra en reconèixer un problema o una dificultat del sistema (persona, col·lectiu, institució), havent de generar un espai de comunicació oberta i bidireccional que permeti l'activació de les alertes. Així mateix, la detecció també inclou la implementació d'eines diagnòstiques, i la valoració per tipificar amb precisió la problemàtica.

Eina: ***Proposta per a l'activació d'un protocol d'abordatge de casos mitjançant un sistema de nivells d'alerta.***

Actuació:

Entenem l'actuació com un procés o camí en el qual es dona resposta a un cas, des del cessament de la violència/situació i la protecció dels implicats fins a la reparació del dolor i la restauració del benestar. Implica abraçar el dolor generat pel la problemàtica i reduir les seqüeles per a la salut de la comunitat que puguin derivar-se del conflicte abordat.

Eina: ***Elaboració d'un pla d'acció per a l'abordatge amb un col·lectiu dins de contextos socioeducatius.***

Dues perspectives

Després de revisar més de seixanta guies/documentos publicats, som conscients que l'enfocament trifàsic P-D-A (prevenir, detectar i actuar) no sempre és el més utilitzat, per la qual cosa et proposem mirar aquesta guia, també, des de dues perspectives, ordenant els continguts en dues fases: (1) la promoció del benestar i la convivència i (2) l'abordatge d'un cas.

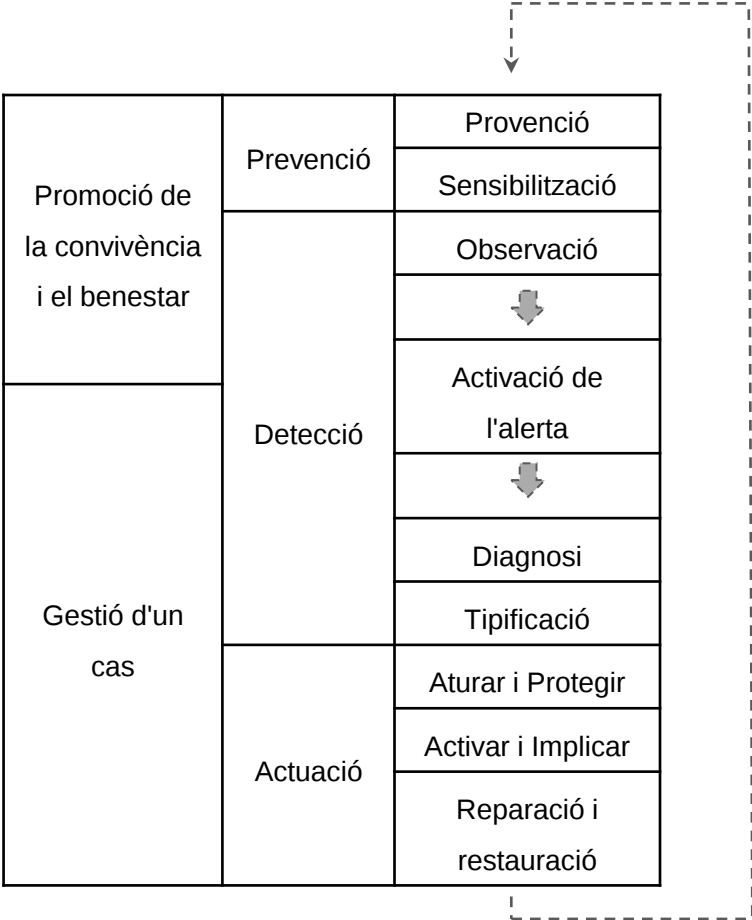
Promoció del benestar i la convivència:

Les activitats o intervencions que es poden implementar aquí tenen a veure amb un enfocament preventiu, dissenyat per establir relacions sanes i segures amb els altres, però també amb un mateix. L'aprenentatge per a la vida i el desenvolupament personal i de grups són la manera de donar resposta al treball per al desenvolupament de competències personals (fase de provenció), així com la important tasca de visibilitzar la necessitat de sensibilitzar-nos davant situacions de rellevància social (fase de sensibilització), i d'observar de forma continuada la salut de les relacions, el nostre benestar i la fluïdesa dels canals de comunicació que ens permeten activar alertes (fase d'observació o detecció preventiva continuada).

Gestió d'un cas:

Les activitats o intervencions que es poden implementar aquí tenen a veure amb una resposta específica que comença amb l'activació d'una situació d'alerta, és a dir, en la qual hi ha la sospita o la certesa que una situació d'alta complexitat emocional requereix el desplegament de recursos específics per entendre el cas o la situació (fase de diagnosi i tipificació) i un pla d'actuació que treballa en tres fases: (1) el cessament de la situació

i la protecció dels implicats, (2) l'activació de la mirada cap al benestar i la implicació de tots els agents en la resolució, i (3) la reparació del dany o dolor generat, i la restauració del benestar.



Quadern de treball

M'HA QUEDAT CLAR, COM A PROFESSIONAL, DES D'ON ENFOCO L'ABORDATGE DEL SUÏCIDI?

☒ **Lectura del manifest**

- 1) Compromís global i aliança en resposta al suïcidi.
- 2) Dimensió política del sofriment.
- 3) No partim de zero: abordatges intersectorials i comunitaris a reforçar.
- 4) Vides per viure: una proposta d'enfocament o canvi de mirada per un abordatge saludable.
- 5) Proposta d'accions específiques per a professionals.

CONEC ELS RECURSOS QUE JA ESTAN DISPONIBLES?

Descobreix el banc de recursos

- ##### ☒
- 1) Recursos per a la promoció
 - 2) Recursos per a la prevenció
 - 3) Recursos per a la detecció
 - 4) Recursos per a l'actuació

M'HE PREGUNTAT COM MILLORAR LA RESPOSTA URGENT DAVANT UN PROBLEMA?

Indagar sobre l'activació per nivells d'alerta

- ##### ☒
- 1) Sistema de nivells d'alerta.
 - 2) Escala de nivells d'alerta: la convivència
 - 3) Escala de nivells d'alerta: el suïcidi.
 - 4) Escala de nivells d'alerta: capacitat d'abordatge de les institucions.
 - 5) Risc i potencial de resposta: sistema per a la valoració del nivell d'alerta (SVNA)

SÉ COM ACOMPANYAR AL GRUP DURANT L'ABORDATGE D'UN CAS?

Idees clau per a l'elaboració d'un pla d'acció

- ##### ☒
- 1) L'abordatge amb un grup
 - 2) La resposta en l'actuació
 - 3) L'equip o la comissió de valoració
 - 4) Les mesures d'urgència
 - 5) De les necessitats educatives als objectius pedagògics
 - 6) El pla d'acció

1. PROMOCIÓ



Manifest de la XDI
per a la prevenció
i l'abordatge del
suïcidi en la
infància i
l'adolescència

2. PREVENCIÓ



Banc de recursos
per a la
prevenció, la
detecció i
l'actuació davant
el suïcidi i les
autolesions

3. DETECCIÓ



Proposta per
l'**d'activació d'un**
protocol
d'abordatge d'un
cas mitjançant un
sistema **de nivells**
d'alerta

4. ACTUACIÓ



Elaboració d'un
pla d'acció per a
l'abordatge amb
un **grup** dins de
contextos
socioeducatius



Manifest de la
Xarxa dels Drets de la Infància
per la **prevenció i l'abordatge del suïcidi**
en la infància i l'adolescència

Manifest de la XDI per la prevenció i l'abordatge del suïcidi en la infància i l'adolescència



El suïcidi entre les persones adolescents i joves de 15 a 35 anys és, segons l'OMS, el major problema de salut pública d'Europa. L'abast d'aquest fenomen transcendeix l'àmbit socioeducatiu i ésper això que des de PDA Bullying apostem per incorporar en aquesta guia aquesta col·laboració amb la [Xarxa de Drets de la Infància](#). Aquest és el **Manifest de la Xarxa de Drets de la Infància per a la prevenció i l'abordatge del suïcidi en la infància i l'adolescència**.

El manifest també es va elaborar amb la participació del [Servei per a Adolescents i Famílies](#) (SAIF) i la plataforma d'entitats PDA Bullying, així com la col·laboració d'altres entitats, institucions i departaments de l'Ajuntament. L'[Institut Infància i Adolescència](#) ha col·laborat en la redacció del manifest, aportant dades sobre infància i adolescència recollides en el Sistema Integral d'Indicadors d'Infància i Adolescència, que s'actualitza anualment per encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona en el marc de l'Observatori 0-17 BCN.

L'objectiu del manifest, juntament amb la present guia, és posar damunt de la taula la **necessitat d'un nou paradigma en la mirada cap al suïcidi i les ideacions suïcides en l'adolescència**, entenent-ho com la punta de l'iceberg d'un profund malestar que, moltes vegades, es gesta durant la infància. Abordar el fenomen de manera integral utilitzant el marc de les fases PDA implica també orientar el focus des de l'individual de cada cas cap a una mirada psicosocial d'enfocament comunitari, transversal, interseccional, estructural i sistèmic.

El manifest es va presentar a Barcelona el 13.09.2023 amb motiu del Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi de 2023.



Visita el **manifest**



Fonts i bibliografia

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI (2022). Registres del Departament d'Atenció i Acol·lida per violència masclista. Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS). Dentro de; *Memòria 2021*. Ajuntament de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

Bartoll-Roca X, Pérez K, Artazcoz L (2022). *Informe de resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021*. Agència de Salut Pública de Barcelona [\[enllaç\]](#)

Ballesteros, B; Campo, M.J; Garrido, J; Ponce, T; Díaz, D & grup col·laborador guia (2022) *Conducta suïcida y salud mental en la Infancia y la adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*. Fundación ANAR. [\[enllaç\]](#)

Cortés-Albaladejo M, Bartoll-Roca X, Artazcoz L, Pérez K (2023). La salut mental a Barcelona: 2021-2022. Agència de Salut Pública de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

Departament de Joventut (2020). Enquesta a la joventut de Barcelona (EJB). Ajuntament de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

Gabinet Tècnic del Departament d'Interior (2022). *Memòria del Departament d'Interior 2021*. Generalitat de Catalunya. [\[enllaç\]](#)

Institut Infància i Adolescència de Barcelona (IIAB-IERMB) (2021). *Enquesta de benestar subjectiu de la infància a Barcelona (EBSIB)*. Ajuntament de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

Isabel Moreira, Esther Sánchez, Catherine Pérez (2023). *La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2020*. Agència de Salut Pública de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

Jerónimo, M-A; Piñar, S; Samos, P et al. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos, *Revista de psiquiatría y salud mental*. [\[enllaç\]](#)

Mompарт, A; Freitas, A; Puigdefàbregas, A; Gibert, A; Molina, P; Zaragoza, S; Ribas, G. (2018). Registre de mortalitat de Catalunya 2016. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [\[enllaç\]](#)

Plaza, A; Mompарт, A; Planella, A & grup col·laborador informe (2023). *Informe de salut de Catalunya 2021*. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. [\[enllaç\]](#)

Sánchez-Ledesma, E; Serral, G; Ariza, C; López, M.J; Pérez, C & Grup col·laborador enquesta FRESC (2021). *La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona*. Agència de Salut Pública de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

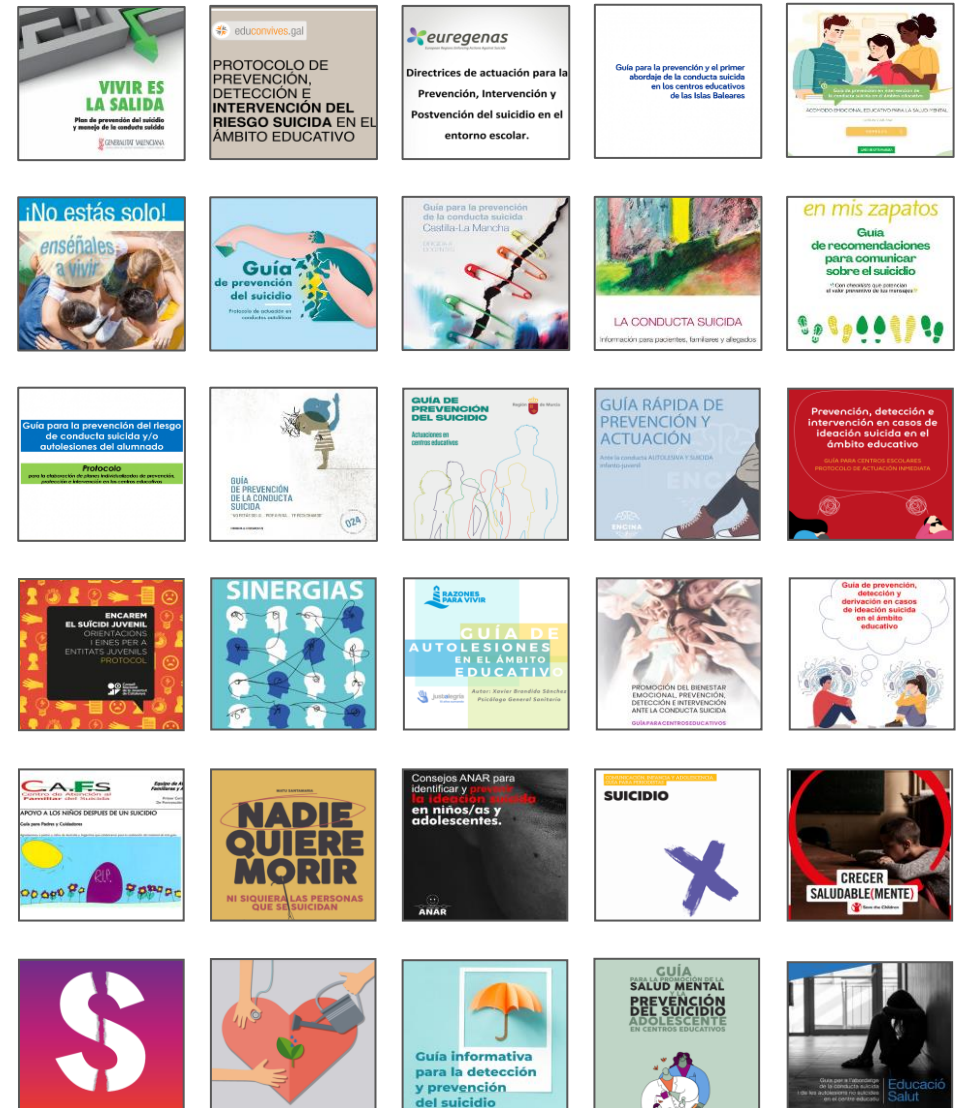
Servei Català de la Salut (Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat) (2022). *Activitat d'atenció primària 2021*. Servei Català de la Salut. [\[enllaç\]](#)



Banc de recursos

per a la prevenció, detecció i actuació
suïcidi i autolesió

Al banc de recursos de la pàgina web de PDA hi ha accés a desenes de materials addicionals, que s'actualitzen amb freqüència.



Banc de recursos per a la prevenció, detecció i actuació contra el suïcidi i les autolesions

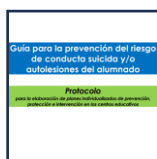
A continuació, us presentem un resum dels continguts distribuïts per temàtica i fase PDA. Les imatges són interactives, redirigint a cada material dins del banc de recursos de la pàgina web de PDA Bullying.

Aquest resum inclou quatre seccions: (1) Visió general i marc per a la promoció, (2) Prevenció i detecció preventiva contínua, (3) Detecció per a la solució i (4) Acció sobre un cas.

VISIÓ GENERAL I MARC PER A LA PROMOCIÓ

1. Marc normatiu i referències legals.
2. Accions preventives a nivell internacional i en el nostre context.
3. Revisió i millora dels protocols d'actuació. Llistes de comprovació.

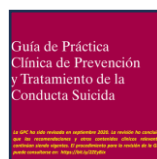
4. Definicions i conceptes Teories del suïcidi.
5. Dades epidemiològiques
6. Directori de serveis i recursos



1



1, 2, 4, 5



1, 2, 4, 5



1, 4, 5



4, 5



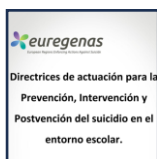
4, 5, 6



4, 6



4, 6



4, 6



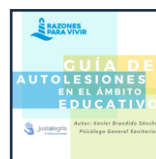
5



4



4



4



4



4



4, 5



4, 5



4, 5



4, 5, 6



4-6



4-6



4-6



5



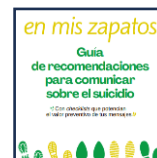
5, 6



6



6



6

Banc de recursos per a la prevenció, detecció i actuació contra el suïcidi i les autolesions

PREVENCIÓ CONTÍNUA I DETECCIÓ PREVENTIVA

Provenció

1. Factors de protecció.
2. Accions i recursos que afavoreixen el benestar emocional de l'alumnat i de la comunitat educativa.
3. Altres mesures, bones pràctiques i assessorament preventiu.

Sensibilització

4. Mites i realitats.
5. Factors de risc, factors precipitants.

Observació

6. Senyals de sospita i senyals d'advertència.



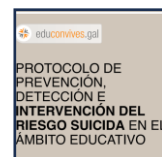
1, 2, 4, 6



1, 2, 4, 5, 6



1, 3, 4, 5, 6



1, 3, 5



1, 5, 6



1, 3, 6



1, 4



1, 4, 5, 6



1, 4, 5, 6



1, 4, 5, 6



1, 4, 5, 6



1-5



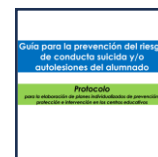
1, 5



1, 5



1, 5, 6



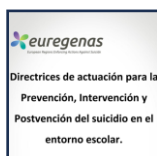
1, 5, 6



1, 5, 6



2



2



2



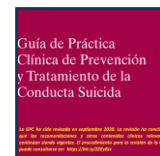
2, 3, 5



2, 4, 6



3



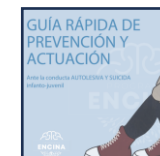
3, 5



3, 5, 6



3, 6



4, 6



4, 5, 6

Banc de recursos per a la prevenció, detecció i actuació contra el suïcidi i les autolesions

DETECCIÓ PER SOLUCIÓ

Situació d'alerta

1. Nivells de risc proposats.
2. Mesures d'emergència i pla de seguretat.

Diagnosi

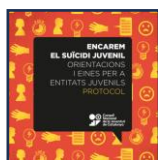
3. Preguntes d'avaluació i diagnòstic.
4. Entrevistes i comunicació.
5. Avaluació del risc de suïcidi.

Tipificació

6. Objectius d'actuació, línies estratègiques.



1, 2, 4, 6



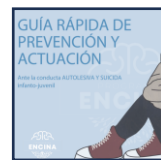
1, 2, 4, 6



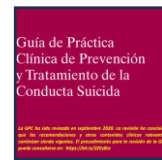
1, 6



2



2, 3, 4



2, 3, 5



2, 4



2, 4, 6



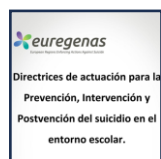
2, 5, 6



2, 5



2, 5



2, 6



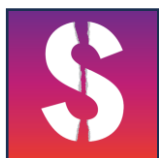
2, 6



2, 6



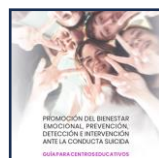
2, 6



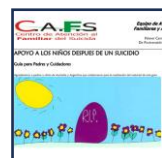
3



3, 4, 6



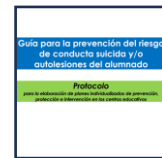
3, 6



4



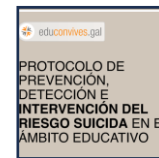
4



4, 6



4, 6



5, 6



6



6

Banc de recursos per a la prevenció, detecció i actuació contra el suïcidi i les autolesions

ACTUAR SOBRE UN CAS

Atura i protegeix

1. Directrius i estratègies d'actuació immediata.

Activa'l i participa-hi

2. Planifica la postvenció.
3. Intervencions en família, familiars i professionals.
4. Seguiment i avaluació

Reparació i restauració

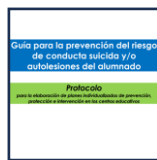
5. Actuacions específiques amb el grup.
6. Entendre i treballar el dol.



1



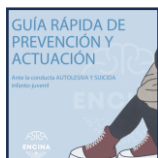
1



1, 2, 3



1, 2, 4, 5, 6



1, 2, 5



1, 3, 4



1, 4, 6



1, 5



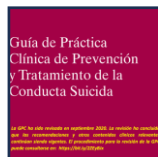
1, 5



1, 5



2, 3



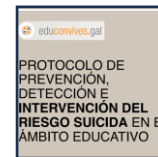
2, 3



3



3



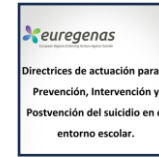
3



3, 5



3, 5



5



6

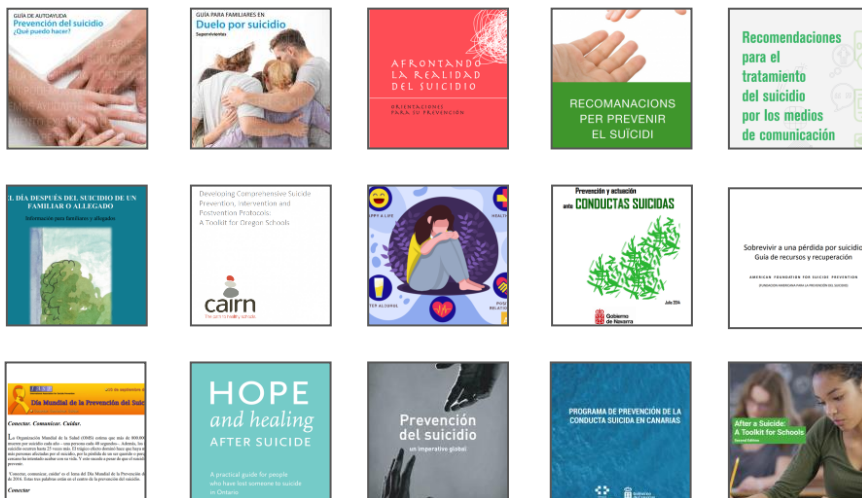
Banc de recursos per a la prevenció, detecció i actuació contra el suïcidi i les autolesions

Alguns llibres, altres guies i materials

En els apartats de fonts i bibliografia d'aquesta guia es pot trobar un conjunt de continguts que conformen una àmplia revisió dels continguts publicats sobre el suïcidi. No obstant això, creiem que cal continuar ampliant les compilacions adreçades no només als professionals, sinó també a les famílies o als mateixos joves.

De fet, també cal tenir en compte la gran varietat de recursos existents que s'ofereixen en altres tipus de formats, com articles científics, continguts audiovisuals, apps, llibres, etc. En aquest apartat recollim una petita representació d'aquesta varietat:

Guies i monografies



audiovisual, app



llibres



Guies del banc de recursos

- Altavilla, D & Equipo CAFS (2020). *Apoyo a los niños después de un suicidio: guía para padres y cuidadores*. Traducido de: Guía de apoyo para niños y adolescentes (*Mental Health Association from Australia*). Centro de Atención al Familiar del Suicida (CAFS). [\[enllaç\]](#)
- Ballesteros, B., Campo, M. J., Garrido, J., Ponce, T., & Díaz, D. (2022). *Estudio de la Fundación ANAR: Conducta suicida y salud mental*. Fundación ANAR. [\[enllaç\]](#)
- Brandido, X. (2022). *Guía de autolesiones en el ámbito educativo*. Programa Razones para Vivir y Justalegría. [\[enllaç\]](#)
- Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enllaç\]](#)
- Colegio Profesional de Psicología de Aragón, Teléfono de la Esperanza de Aragón, Asociación de Periodistas de Aragón, & Asociación Nacional de Informadores de la Salud. (2019). *Guía informativa para la detección y prevención del suicidio*. Colegio Profesional de Psicología de Aragón. [\[enllaç\]](#)
- Consejería de Educación, & Consejería de Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en Centros Educativos*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. [\[enllaç\]](#)
- Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. Xunta de Galicia. [\[enllaç\]](#)
- Cuartas, T., Ezama, A., Mancheño, M., & Menéndez, C. (2023). *Guía para centros educativos: Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida*. Gobierno del Principado de Asturias. [\[enllaç\]](#)
- Departamento de Salud, Gobierno Vasco y Osakidetza. (2019). *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. [\[enllaç\]](#)
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar*. Universidad de Gante (Unidad de Investigación en Suicidio). [\[enllaç\]](#)
- Enseñanza de Castilla y León. (2022). *Guía de prevención, detección y derivación en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Comisiones Obreras (CCOO). [\[enllaç\]](#)
- Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres. (2020). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Junta de Extremadura. [\[enllaç\]](#)
- Fernández, L. (2022). *Sinergias: Prevención e intervención del suicidio y/o conductas autolíticas en adolescentes*. Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional (ETPOEP). [\[enllaç\]](#)
- Gutiérrez, E., Vadillo, V., Gómez, I., Equipo profesional de la asociación ASAFES, & Equipo profesional de la asociación AIDATU. (2022). *Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos*. ASAFES (Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental). [\[enllaç\]](#)
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar. (2021). *Guía para centros escolares (protocolo de actuación inmediata): Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Gobierno de Aragón. [\[enllaç\]](#)
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Consejería de sanidad de Castilla-La Mancha. [\[enllaç\]](#)
- Haber, N., Flórez, I., Lafau, O., & Moragues, E. (2021). *Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares*. Servicio de Salud de las Islas Baleares. [\[enllaç\]](#)
- Iglesias-Diz, J. L., & Iglesias-Fernández, L. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [\[enllaç\]](#)
- Jímenez-Pietropaolo, J., Montes, M., Jímenez-González, A., Mayoral, A., Escudero, J. L., & Cid, E. (2016). *¡No estás solo! Enseñarles a vivir: Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Comunidad de Madrid. [\[enllaç\]](#)

López-Vega, D. J., de Quesada, M., Morell, M. F., Martínez-Vallier, C., Córdoba-Santos, G., Tornero, D., Sánchez-Alegre, C., & Serra-Olives, N. (2022). *En mis zapatos. Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio*. Papageno, La Niña Amarilla & AFASIB. [\[enllaç\]](#)

Luengo, J. A., Yévenes, R., Arquero, R., Martínez, P., & Román, A. (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*. Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades de la Comunidad de Madrid. [\[enllaç\]](#)

Martínez-Martín, M. Á., Ordoñez, N., Alonso, N., Del Torno, A., & García-Gutiérrez, E. (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... Te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enllaç\]](#)

Perazzo, C., del Mora, C., Elu, A., Aumaitre, A., Costas, E., Sánchez, M., Taberner, P., & Vall, J. (2021). *Crecer Saludable(mente): Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Save the Children España. [\[enllaç\]](#)

Programa online de ayuda a niños y adolescentes en estados de ánimo y de conducta. (2020). *Guía rápida de prevención y actuación ante la conducta autolesiva y suicida infanto-juvenil*. Programa ENCINA. [\[enllaç\]](#)

Ravalli, M. J., Calisti, N. L., Salviolo, C., Román, V., & Abud, C. (2017). *Suicidio: Guía para periodistas sobre comunicación, infancia y adolescencia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [\[enllaç\]](#)

Santamaria, M. (2022). Nadie quiere morir, ni siquiera las personas que se suicidan: *Guía de autoayuda para personas con ideación y conducta suicida*. Matusantamaria. [\[enllaç\]](#)

Servicio Andaluz de Salud. (2010). *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida*. a Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. [\[enllaç\]](#)

Sotoca, R., Frades, B., López-Cocera, J., & Comité de redacción. (2018). *Prevención del suicidio: Guía informativa para el ámbito escolar*. Generalitat Valenciana (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública). [\[enllaç\]](#)

Subdirecció General d'Orientació, Participació i Benestar de l'Alumnat de la Direcció General de l'Alumnat del Departament d'Educació & Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. [\[enllaç\]](#)

Teixidó, G., González-Cots, I., Canet, A., & Iniesta, G. (2020). *Encarem el suïcidi juvenil: Orientacions i eines per a entitats juvenils (protocol)*. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. [\[enllaç\]](#)

Alguns llibres, altres guies i materials

Guies i monogràfics:

Alastuey, C., & Borràs, C. (2022). *Guia per a la prevenció del suïcidi a Rubí*. Ajuntament de Rubí. [\[enllaç\]](#)

Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (2017). *Recomanacions per prevenir el suïcidi*. [\[enllaç\]](#)

Cairn Guidance. (2017). *Developing Comprehensive Suicide Prevention, Intervention and Postvention Protocols: A Toolkit for Oregon Schools*. Oregon Public Health Division's Garret Lee Smith Grant. [\[enllaç\]](#)

Federación de asociaciones de personas con enfermedad mental y sus familiares (FEAFES). (2006). *Afrontando la realidad del suicidio. Orientaciones para su prevención*. Centro Español de Información y formación sobre la enfermedad mental (CEiFEM). [\[enllaç\]](#)

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio. (2016). *Sobrevivir a una pérdida por suicidio: Guía de recursos y recuperación* (Asociación De Investigación, Prevención E Intervención Del Suicidio (AIPIS), Trad.). American Foundation For Suicide Prevention. [\[enllaç\]](#)

González-Cueto, E. (2023). *Primeros auxilios en caso de intento de suicidio*. Pacific Medical Training [\[enllaç\]](#)

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2010). *El día después del suicidio de un familiar o allegado. Información para familiares y allegados*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). [\[enllaç\]](#)
- International Association for Suicide Prevention(IASP). (2016). Conectar. Comunicar. Cuidar. Servicio Andaluz de Salud. [\[enllaç\]](#)
- Kittel, M., Ballon, D., & Gamble, N. (2011). Hope and healing after suicide: A practical guide for people who have lost someone to suicide in Ontario. Centre for Addiction and Health Mental (CAMH). [\[enllaç\]](#)
- Montes, M., Jiménez, A., & Jiménez, J. (2019). *Guía para familiares en duelo por suicidio*. Salud Madrid. Oficina regional de coordinación de salud mental (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid). [\[enllaç\]](#)
- Múnera, L. M., Marín, Ó. A., Millán, N. H., Agudelo, A. F., & Rodríguez, A. Y. (2021). Prevención de la Conducta Suicida en Colombia: Estrategia nacional. Ministerio de Salud de la República de Colombia. [\[enllaç\]](#)
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. Organización Mundial de la Salud. [\[enllaç\]](#)
- Oto, M., Gutiérrez, M. D., Pérez de San Román, B., Goñi, A., Satrustegui, C., Vega, A., Lacasa, M. T., Sainz de Murieta, E., Echávarri, A., & Villanueva, P. (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional: Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Gobierno de Navarra. [\[enllaç\]](#)
- Red de colegios profesionales de periodistas, Federación de asociaciones de periodistas de España, Federación de sindicatos de periodistas, Informadores de la salud (ANIS), Confederación de salud mental de España, Asociación Internacional de estudios de bomberos, & Asociación de Supervivientes Después del Suicidio (DSAS). (2020). *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: Manual de apoyo para sus profesionales*. Ministerio de Sanidad. [\[enllaç\]](#)
- Servicio canario de la salud. (2021). Programa de prevención de la conducta suicida en canarias. Gobierno de Canarias. [\[enllaç\]](#)
- Torras, A., Jiménez, J., Pacheco, T., Martín, S., & Santiago, P. (2014). Guía de autoayuda: *Prevención del suicidio ¿qué puedo hacer?* Comunidad de Madrid. [\[enllaç\]](#)
- Sentido (Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio). (2022). Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas. Ministerio de Educación de Perú. [\[enllaç\]](#)
- Suicide Prevention Resource Center (SPRC), & American Foundation for Suicide Prevention. (2011). After a suicide: A toolkit for schools. Education Development Center (EDC). [\[enllaç\]](#)
- Sulleiro, A., Vázquez, M., Nowotny, A., Gosiker, M., & González, J. E. (2021). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: Lineamientos para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. [\[enllaç\]](#)
- Audiovisual, app:**
- Anarce (2022). Si hubiera hablado. [\[videoclip\]](#)
- Aula Abierta (2023). Cerebro Adolescente" y "Jóvenes, redes sociales e ideaciones suicidas. [\[webinar\]](#)
- Ayuntamiento de Barcelona. Chat de soporte emocional para jóvenes. Fundación Ayuda y Esperanza (+34 679 33 33 63). [\[Chat\]](#)
- Castro, J.F. (2023). Recursos para el abordaje de las autolesiones y las ideaciones suicidas. [\[webinar\]](#)
- De Cozar, C (2010). Punto de no retorno. [\[curtmetratge\]](#)
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2019). Programa Prevensuic, hablar es prevenir [\[programa\]](#)
- Lamotte, C (2018). El día que quemé mi corazón [\[pel·lícula\]](#)
- Madrid Salud (2022). Jornadas sobre prevención del suicidio. [\[vídeo\]](#)
- Villar, F. (2023). La prevención del suicidio es posible. [\[webinar\]](#)

Llibres:

Aguilar, J (2021). El silencio de Anna. Confederación por el Mejor Interés de la Infancia (CEMIN). [\[còmic\]](#)

Díaz-Calderón, F.J. (2021). *Última llamada en la frontera: prevención de las conductas suicidas en adolescentes*. Editorial Desclée de Brouwer. [\[llibre\]](#)

Intress (2018). Haciendo visible lo invisible: prevención del suicidio en los servicios de Intress. Huygens Editorial. [\[llibre\]](#)

López-Martínez, L.F. (2022). *Abordaje integral de prevención de la conducta suicida y autolesiva: una mirada educativa para familias y profesionales*. Sentilibres (Editorial Sentir). [\[llibre\]](#)

López-Martínez, L.F. (2023). *Palabras que curan: el poder de las palabras en la prevención del suicidio y la autolesión*. Ed. Letra Minúscula. [\[llibre\]](#)

Moreno, E (2018). *Invisible, cuentos para contar entre dos*. Ed. Nube de Tinta [\[llibre\]](#)

Obertament (2023). *WHAT'S UP WHAT'S UP: Com vas de salut mental?*. [\[unidad didàctica\]](#)

Villar, F (2022). *Morir antes del suicidio: prevención en la adolescencia*. Herder. [\[llibre\]](#)



Proposta per a l'**activació de**
un protocol d'abordatge de cas
a través d'un sistema de
nivells d'alerta



Activació d'un protocol	Pàg. 24	▶
<i>Factors de risc</i>		
Abordatge d'un cas	Pàg. 26	▶
Sistema de nivells d'alerta	Pàg. 28	▶
Nivells d'alerta relacionats amb el risc de suïcidi		
Nivells d'alerta relacionats amb la convivència		
<i>Relacions no saludables</i>		
<i>Relacions destructives</i>		
Nivells d'alerta relacionats amb la capacitat o necessitat de mobilització de recursos per part de les institucions comunitàries		
Risc	Pàg. 37	▶
Potencial de resposta	Pàg. 38	▶
<i>Sistema per a la valoració del nivell d'alerta (SVNA)</i>		
<i>Exemple de detecció d'un cas no relacionat directament amb el context socioeducatiu</i>		
<i>Exemple de detecció d'un cas en el context d'un grup</i>		
Fonts i bibliografia	Pàg. 45	▶



Activació d'un protocol

Tot protocol de resposta a un cas s'ha d'activar davant la detecció d'una situació d'alerta, o el que és el mateix, no poden passar dies o setmanes des de la detecció d'una alerta perquè es puguin activar tots els recursos disponibles. En el moment de detectar una alerta hem de posar en marxa totes les eines personals, socials i institucionals per a donar resposta a les necessitats, bé des de la nostra pròpia responsabilitat, o bé en la derivació a qui correspongui.

Com millor sigui l'observació (detecció preventiva contínua), és a dir, com més presents estiguem en l'observació del benestar, les relacions i la cura dels canals de comunicació i denúncia, més fàcil serà poder detectar de manera precoç situacions que puguin comportar una alarma. La precocitat en l'activació d'una situació d'alerta ens pot donar el marge necessari perquè els equips o comissions de valoració puguin desplegar a temps els recursos i les intervencions que permetin disminuir, cessar o fins i tot revertir de manera primerenca el dany provocat pel conflicte actiu. Aquesta posada a punt dels circuits i els procediments és, alhora, un indicador de qualitat a l'hora de reduir els riscos per a la salut mental i emocional, ja que una bona intervenció primerenca és un factor protector per a no malaltia o trastorns futurs (Pujadas, 2022).

Les situacions d'alerta, en general, apareixen davant la possibilitat que s'hagi vulnerat la convivència o el benestar, la qual cosa dona lloc a la possibilitat de tenir una persona en situació de victimització. Pel que fa al suïcidi, aquesta posició pot haver-se generat derivada de problemàtiques en la convivència, com pot ser un cas de bullying o altres tipus de maltractament. Tanmateix,

també es pot considerar la situació d'autovictimització, és a dir, que independentment de possibles situacions derivades de les relacions (dins d'un grup o col·lectiu), que hagi estat deguda a les pròpies realitats individuals de la persona, que aquesta hagi decidit situar-se en una posició que li genera dany (Fernández-Domaica, 2016).

Sigui quin sigui l'origen, el que està clar és que una situació que gira al voltant de la idea de cessar la vida genera per si mateixa una necessitat de corresponsabilització davant la necessitat de facilitar una vida vivible. Una corresponsabilitat entre la persona directament implicada i les institucions a les quals pertany, de les quals, en primera instància, se situa la institució de la família, a la qual poden i han de sumar-se les institucions de suport territorial, partint primer de les institucions socioeducatives, fins a totes aquelles que per la seva posició en la comunitat puguin o hagin de col·laborar en la resolució.

Factors de risc

Per a poder arribar a considerar que estem en aquesta alerta, des de l'observació hem de buscar o estar atents/es als **factores de risc**, aquelles característiques o circumstàncies detectables en una persona o grup que es poden associar amb la probabilitat d'estar especialment exposats a un problema de salut. **El suïcidi ha de ser considerat un problema de salut pública** entenent que la violència en totes les seves formes és i ha de ser reconeguda com a tal (Fritschy, 2012).

Abordatge d'un cas

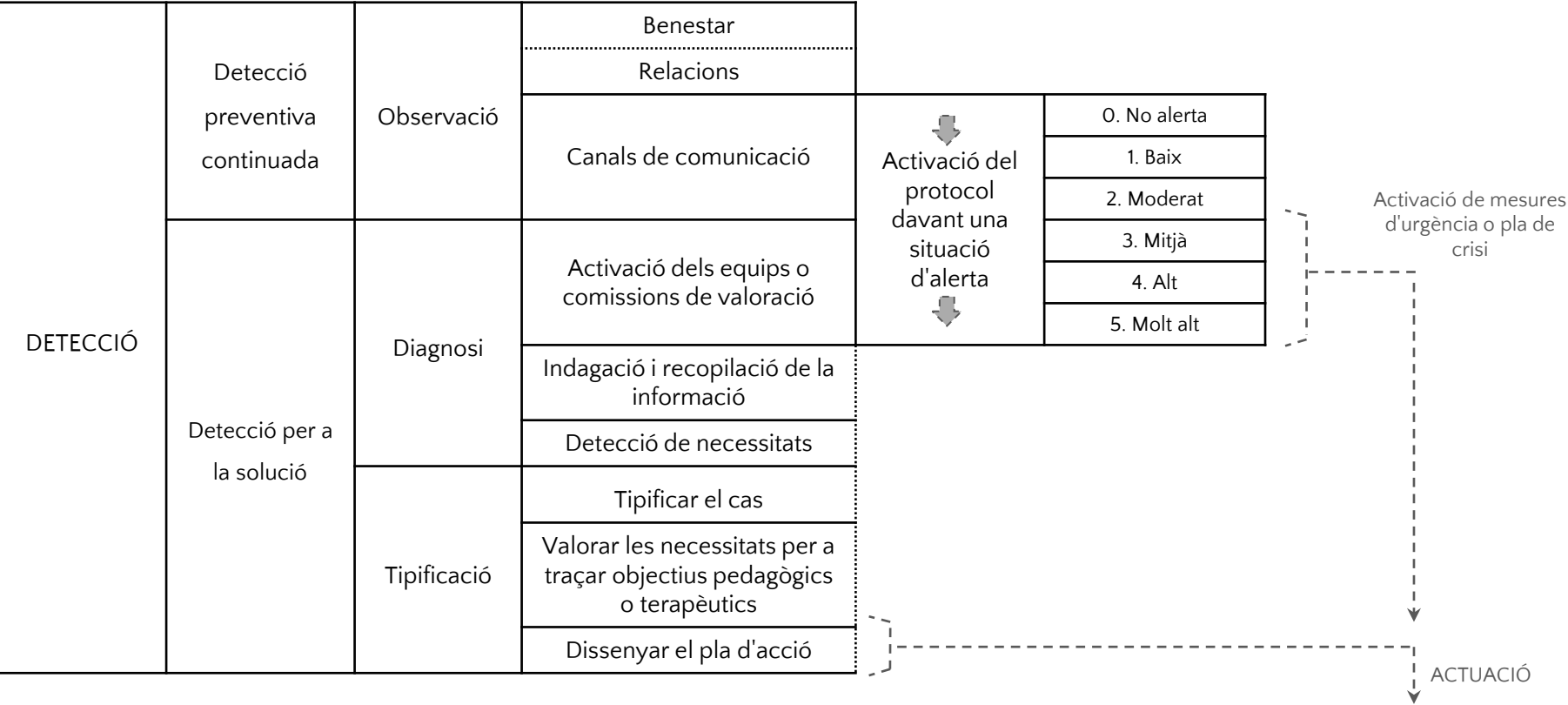
Abordar un cas implica activar diferents mesures i estratègies que acompanyen la resolució de la situació. Davant les situacions

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

relacionades amb el suïcidi, a més, per la gravetat que implica la problemàtica, és necessari fer-ho des del primer moment de manera urgent, per això, l'abordatge haurà de contemplar l'activació d'un pla de crisi o un pla amb mesures d'urgència. Aquestes mesures hauran d'activar intervencions des del primer moment de la detecció de la situació d'alerta i no més tard de 24-48h. Aquestes mesures hauran de poder aportar el marge necessari perquè el període de diagnosi pugui dur-se a terme sense riscos imminents per a la vida, així

com la tipificació, moment en el qual, després de comprendre el succeït, es traça un pla d'acció per a l'actuació.

En el cas dels contextos socioeducatius, els equips o comissions d'avaluació son els encarregats d'activar aquesta bateria d'estratègies. Es tracta d'equips de professionals, generalment liderats per figures de coordinació de benestar i protecció, que estan o haurien d'estar més preparats per donar resposta a situacions d'alta complexitat emocional.



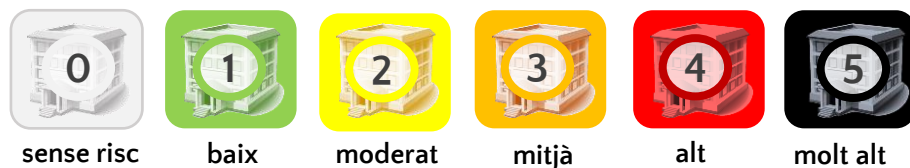
Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Sistema de nivells d'alerta ▲

El sistema de nivell d'alerta és una proposta que ens permetrà activar mesures d'urgència amb major claredat i precisió, no només per la contundència i l'adequació de les intervencions segons el cas, sinó també per la claredat en la comprensió de la problemàtica. Aquesta proposta de sistema té el seu origen en els sistemes d'autoprotecció que inclouen nivells d'alerta com els utilitzats pels serveis de seguretat i d'emergències.

Un exemple és el Pla de Prevenció, Protecció i Resposta Antiterrorista que estableix pautes generals per garantir la detecció, el seguiment, l'anàlisi i l'avaluació continuada del risc, així com la implantació i la coordinació dels dispositius preventius si fos necessari, entesos com el conjunt d'actuacions dutes a terme abans que es materialitzi un atemptat terrorista amb l'objectiu d'evitar que es produeixi (Ministeri de l'Interior, 2022).

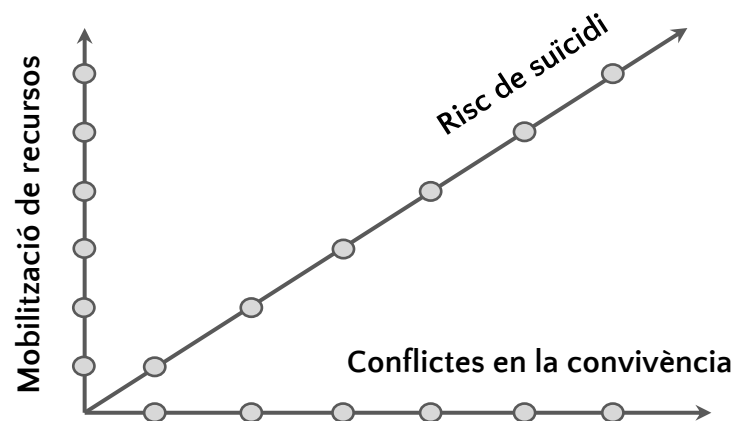
Existeixen cinc nivells d'activació associats a un determinat nivell de risc: El Nivell 1 correspon a **risc baix**, el Nivell 2 a **risc moderat**, el Nivell 3 a **risc mitjà**, el Nivell 4 a **risc alt** i el Nivell 5 a **risc molt alt**.



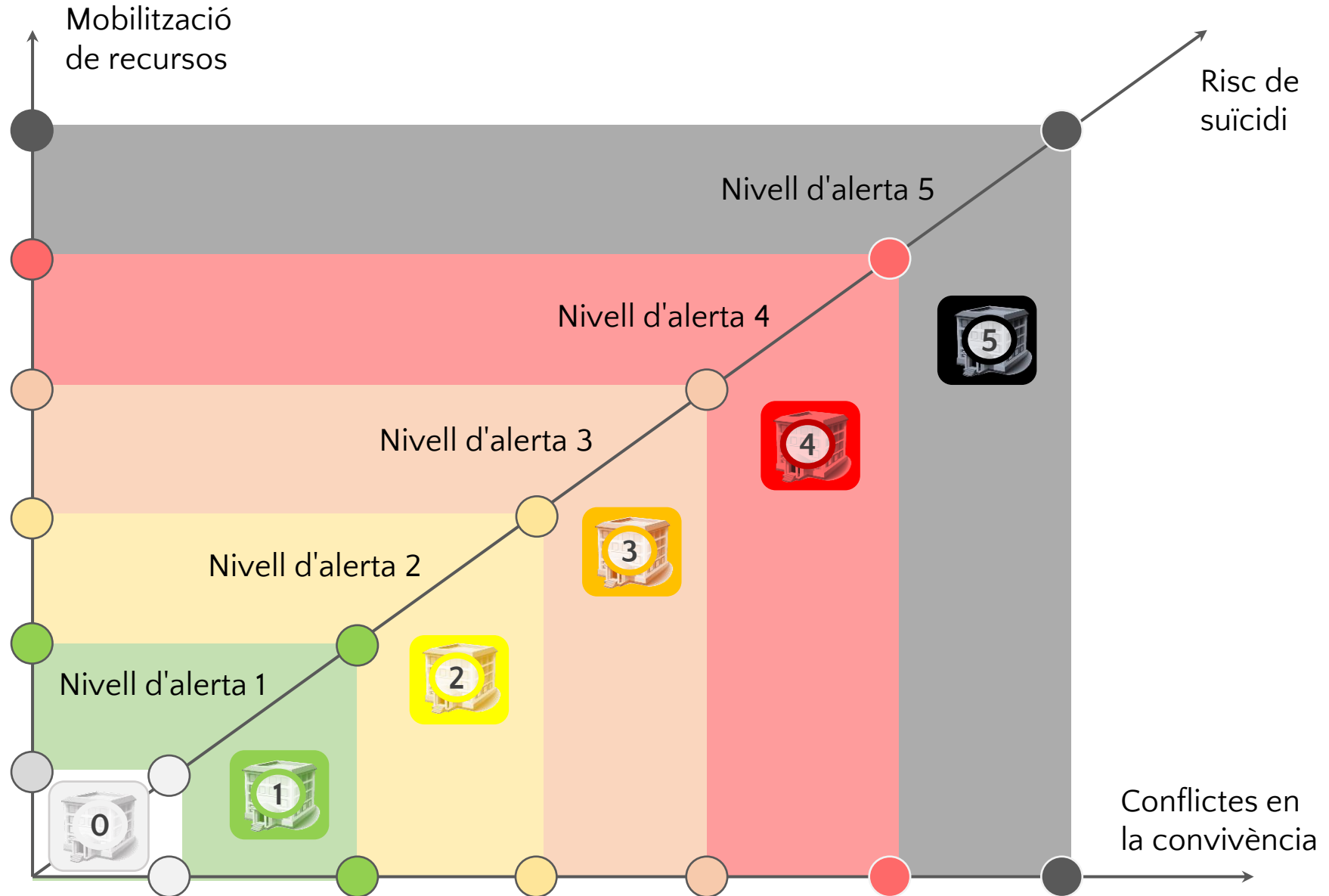
El Nivell 0 correspon a un nivell de **no alerta**. La comprensió d'aquesta etapa també és important dins d'aquest sistema de valoració per nivells, ja que ens indica un estat saludable, lliure de conflictes o problemàtiques de risc.

Per a aquesta guia, l'eina que proposem per a la valoració d'alertes comprèn un sistema de tres vectors:

- (1) La valoració de l'alerta relacionada directament amb les escales de **risc de suïcidi per a la persona**, útil especialment en l'acompanyament individualitzat i els seguiments individuals, tant pedagògics com terapèutics per a la persona i la família.
- (2) La valoració del nivell d'alerta relacionat amb l' **escalada del conflicte** en relació amb la convivència i el benestar, centrat específicament en **la responsabilitat per a la convivència en contextos socioeducatius**, no només formals, sinó també no formals com els relacionats amb l'esport o l'oci i el temps lliure.
- (3) I, la valoració des de la capacitat de resposta institucional. És a dir, nivells d'alerta relacionats amb escales d'emergència i catàstrofes que defineixen els esdeveniments que suposen una amenaça per a l'individu o la comunitat, des de la perspectiva de la **capacitat o necessitat de mobilització de recursos per part de les institucions comunitàries**.



Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta



Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Nivells d'alerta relacionats amb el risc de suïcidi ▲

Una manera de definir el suïcidi és entendre'l com un procés en el qual es produeixen un conjunt d'accions o situacions que indiquen que una persona busca treure's la seva pròpia vida. Totes aquestes situacions comportaran sempre un gran risc de culminació de suïcidi, per tant, caldrà contemplar cadascuna d'elles, soles o totes juntes en el marc d'una situació d'alerta.

Parlarem de la **conducta suïcida** no només en relació a una acció o conducta, sinó també contemplant aquells pensaments relacionats amb la pròpia mort. Així, la conducta comprendrà diferents manifestacions, més o menys greus, fins al suïcidi consumat, passant per la comunicació (per exemple, l'amenaça) i l'intent o temptativa de suïcidi (Anseán, 2014). El risc de suïcidi variarà de menor a major en funció de l'expressió d'aquesta conducta: idees, planificació, temptativa... (Fonseca-Pedrero Pérez de Albéniz, 2020).

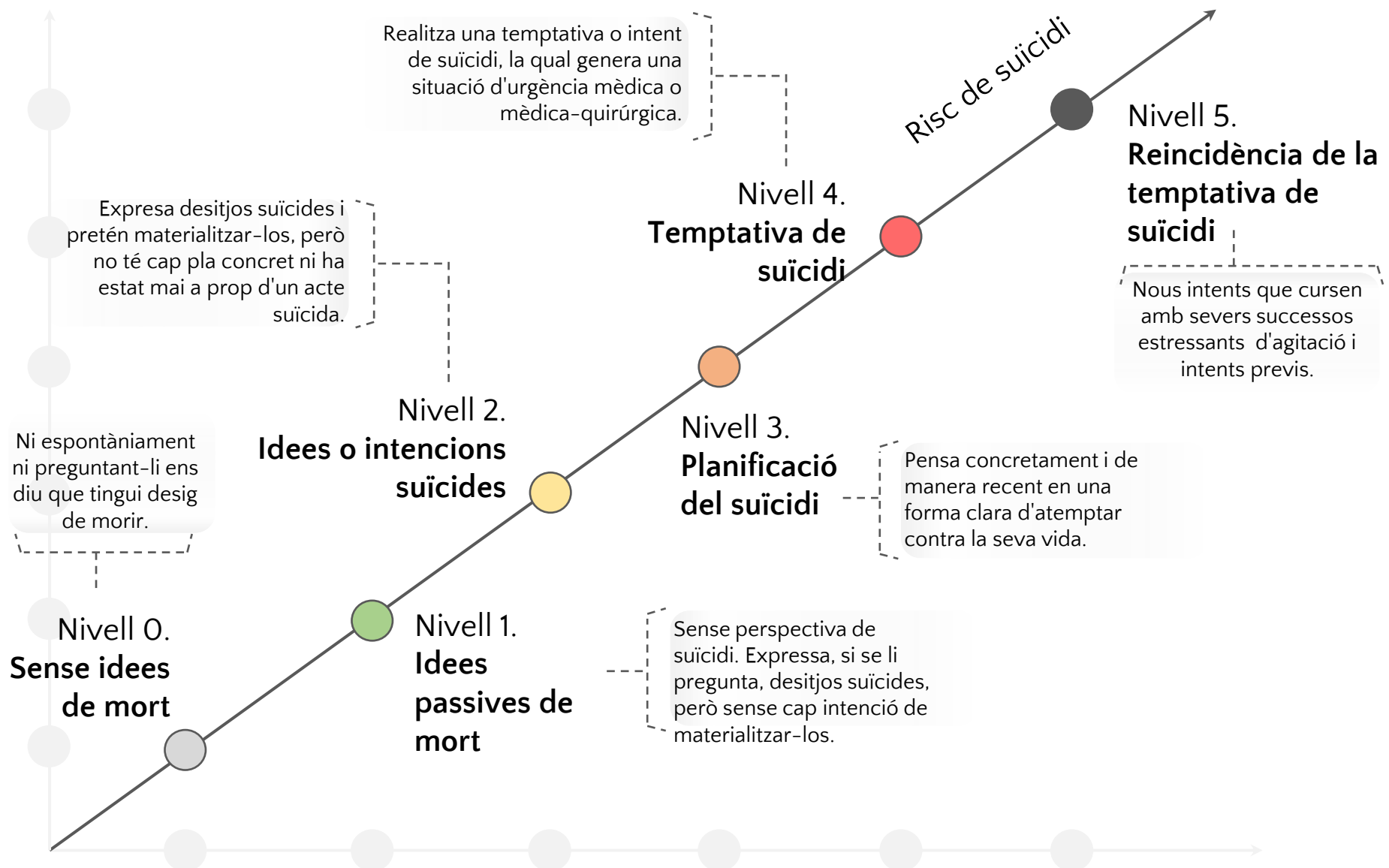
Alguns conceptes relacionats amb el suïcidi (Martínez-Martín et al., 2012):

- Suïcidi:** Acte suïcida amb resultat mortal, definit com un acte deliberat en què una persona decideix voluntàriament treure's la vida.
- Acte suïcida:** Acció autolesiva amb un grau variable de dany físic o d'intencionalitat suïcida.
- Comunicació suïcida:** Manifestacions verbals o no verbals d'ideació suïcida, independentment de la seva intencionalitat.
- Ideació suïcida:** Inclou tot tipus de pensaments relacionats amb el suïcidi, les idees o el desig de morir.
- Comportament suïcida:** Engloba diversos comportaments com pensar en el suïcidi, planificar-lo i cometre'l.

Entendre el concepte de suïcidi implica una visió àmplia en la qual es poden incloure diferents termes estretament relacionats: la ideació, la comunicació i l'acte. Basant-nos en aquesta relació, així com en escales de valoració de riscos (Fonseca-Pedrero i Pérez de Albéniz, 2020), i incorporant la reincidència com a element clau en la materialització del suïcidi, proposem aquests cinc nivells de risc:

Ideació suïcida	Idees de mort Desig de mort Ideació suïcida Pla de suïcidi	Nivell 1. Idees passives de mort
		Nivell 2. Idees actives de mort
		Nivell 3. Planificació del suïcidi
Comunicació suïcida	Amenaça de suïcidi Expressió verbal	↓
Acte suïcida	Intent de suïcidi Suïcidi consumat	Nivell 4. Temptativa de suïcidi
		Nivell 5. Reincidència de la temptativa de suïcidi
		↓ Suïcidi consumat

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta



Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Nivells d'alerta relacionats amb la convivència

Quan parlem de relacions i convivència, no només hem de pensar en les relacions desadaptatives que es produeixen en el dia a dia d'una comunitat, també hem de pensar en totes aquelles relacions saludables (amb o sense conflicte) que s'estableixen en el marc de les amistats, els grups de nens/es i joves, les relacions familiars i també les que es produeixen dins dels equips de professionals. Comprendre els vincles entre les persones i com es produeixen els conflictes és clau per entendre com abordar-los (Exner-Cortens et al., 2020; Greenberg et al., 2017).

Per poder veure els riscos i detectar les alertes, proposem començar per veure la part saludable dels vincles entre les persones, ja que d'una banda ens ajuda a no perdre el focus en allò que volem promoure i potenciar en el marc del benestar, i de l'altra, ens permet saber allò que no volem quan detectem malestar.

Parlarem d'un**relació sana** , entenent aquella relació que és bona i beneficiosa per a la salut de l'individu i del conjunt de persones implicades. Quan apareixen conflictes, aquests donen lloc a oportunitats de desenvolupament personal, de parella, del grup (amics, família, equip, etc.). Perquè una relació sigui saludable, cal que cada persona estigui empoderada, és a dir, que gestioni les seves emocions (disminuint les desagradables i potenciant les agradables), tingui clars els seus principis (escala de valors) i es relacioni des de les seves fortaleces (habilitats, capacitats, qualitats, aptituds, etc.) (Segura, 2005). Tot això aconsegueix que la relació s'ompli d'un llenguatge que no fa mal (llenguatge impecable), de presència (centrament i present), de gaudi (plaer i goig), de benestar.

Un **risc per a la convivència** és tota aquella situació que pugui posar en perill la sana relació entre les persones, en els vincles entre elles, o bé en relació amb un mateix, a nivell individual. Aquest risc o situació de conflicte, a més, es pot graduar de menys greu a més greu, però no per una anàlisi subjectiva de qui valora l'ocorregut, sinó per un sistema que ajudi a entendre objectivament l'escalada del conflicte (Ortegón & Julià, 2022). Proposem aquests cinc nivells de risc:

Conflicte lleu	Situacions de conflicte naturals en la presència de vincles relacionals	Nivell 1. Situacions o conductes de risc
		Nivell 2. Conflictes sense violència
Conflicte greu	Sospita de conductes violentes	Nivell 3. Agressions o conductes violentes no confirmades
	Conductes violentes	Nivell 4. Agressions o conductes violentes confirmades
Conflicte molt greu	Maltractaments Violacions de drets	Nivell 5. Maltractes (violència continuada i perpetuada)

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

A la presa de consciència del malestar, que és una manera de detectar quan una relació no funciona, també proposem sumar aquesta visió objectiva de l'escalada del conflicte: des de les diverses situacions de risc, els conflictes relacionals que no impliquen violència (conflictes lleus), quan hi ha violència en les relacions (conflictes greus) fins, finalment, els maltractaments (conflictes molt greus) (Ortegón & Julià, 2022). La relació entre el malestar percebut i la consciència objectiva de la situació compon el dibuix final del repte que ens proposa el conflicte relacional.

Relacions no saludables

Les relacions no saludables s'inicien en les situacions de risc que són situacions que poden derivar en conflictes que afecten les relacions per la seva complexitat (de Lara, 2019; Joseph & Kuperminc, 2020). És a dir, pel fet que generen un moviment intern a nivell emocional, de creences i de comportaments, són situacions que poden afectar el seu desenvolupament de l'infant o adolescent. Afecten el benestar, l'aprenentatge i la cobertura de necessitats vitals, entre moltes altres coses.

No obstant això, quan s'evidencia el conflicte, no necessàriament ha d'haver-hi violència. Una relació saludable també transita comprènent que, dins del conflicte, la sana resolució, consciència i presència permeten que es produeixin situacions positives i d'evolució personal quan s'aborden. Abordar un conflicte en el qual no hi ha violència és senzill quant a que la posició de vulnerabilitat de la persona és possiblement menor que quan sí n'hi ha. De fet, és possible dir que en aquest conflicte podem evolucionar en la nostra salut, en canvi, en el conflicte violent ens exposem a la possibilitat de destruir-nos.

Relacions destructives

Parlem de relacions destructives quan hi ha violència, la qual, pel fet de ser un acte/acció, és independent de la intencionalitat o voluntat de violentar. Per a definir-la proposem centrar-nos en l'acció, no en la vivència del dany o en les característiques del rol implicat. De fet, perquè l'acció sigui violenta ni tan sols és necessari que tingui una direcció enfocada cap a la persona. La vivència de malestar (sentir-se violentat/da o danyat/da) ens ajuda a poder detectar que aquella situació pot ser violenta, com una ajuda o un indicador.

En el discurs popular és comú confondre el tipus de violència amb el context. Definir les situacions de manera genèrica pot no aportar claredat a l'hora de tipificar un cas, és a dir, de comprendre el succeït i actuar en conseqüència. Ens referim al fet de classificar la violència segons el tipus de dany com a física, sexual, psicològica, etc.; o segons el tipus de persona que estan el rol de víctima/agressor (Iborra & Esplugues, 2011). En la nostra percepció, creiem que no importa tant el dany en la tipificació, ja que, al cap i a la fi, totes les violències són psicològiques: fan mal a la psique: ment i emoció, o a les característiques personals. Sinó que el que ajuda a tipificar és el tipus d'acció, tant per a aplicar una possible sanció, com per a abordar les necessitats pedagògiques en la reparació.

Les alertes han de saltar a un nivell de resposta més elevat a partir de la detecció de la violència (o sospita d'ella). La presència d'aquest tipus de conductes serà un indicador de gravetat, ja que segurament afecten o afectaran negativament la convivència, desestabilitzant el benestar.

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Situacions de risc

En el marc de la convivència les situacions de risc són aquelles que poden derivar en conflictes que afecten a nivell relacional (parelles, amistats, grups, famílies, etc.) per la seva alta complexitat, és a dir, aquelles que generin una afectació en la persona (emocions, creences, comportaments), i que es derivin en situacions que afecten o poden afectar el desenvolupament saludable d'un nen/a o jove (benestar, aprenentatge, cobertura de necessitats vitals, etc.) dins del marc del grup o la comunitat (PDA Bullying, 2022).

Conflicte sense violència

Són situacions en què una, dues o més persones es troben en una posició en què les seves emocions (allò que senten), la seva mirada (allò que pensen), i/o les seves relacions (allò que fan) no estan en equilibri o coherència i, per tant, es troben desconnectades del benestar (Mesa de Salut de Palafrugell & Salut i Educació Emocional, 2021).

Violència

Es tracta d'accions, generalment intencionades que, conscientment o inconscientment, generen un conjunt de conductes o situacions que provoquen malestar intern en una altra persona o en un mateix (Ortegón et al, 2017).

Maltractament

Es tracta de violències continuades o perpetuades en el temps, intencionades i sempre psicològiques que es produeixen a través d'entorns i canals concrets, i que tenen un origen relacional en diferents tipus de vincles (parelles, amistats, companys/es, famílies, etc.) on es genera una asimetria de poders (Ortegón et al, 2022).



Relacions saludables

Cohesió.
Comprensió.
Escolta.
Límits.
Respecte.

Expressió emocional.
Humor amb sentit.
Igualtat.
[...]



Situacions o conductes de risc

Absentisme.
Consum de substàncies.
Dol.
Idees radicals.
Mala conducta.

Pressió acadèmica.
Falta de respecte.
Misogínia.
Solitud.
Tecnoaddiccions.
Vandalisme.
[...]



Conflictes sense violència

Conflictes d'identitat.
Confrontació.
Desacords.
Discrepàncies.
Discussions.

Desavinences.
Diferències d'opinió.
Diferències de necessitats.
[...]



Agressions o conductes violentes no confirmades

Agressions físiques.
Amenaça.
Burles.
Danys materials.
Crítiques.
Difondre rumors.
Discriminar.
Fer el buit.
Humiliar.

Happy Slapping.
Incitar a la violència.
Insultar.
Menysprear.
Sexpredding.
Suplantar la identitat digital.
Vexar.
Violar la intimitat.
[...]



Agressions o conductes violentes confirmades

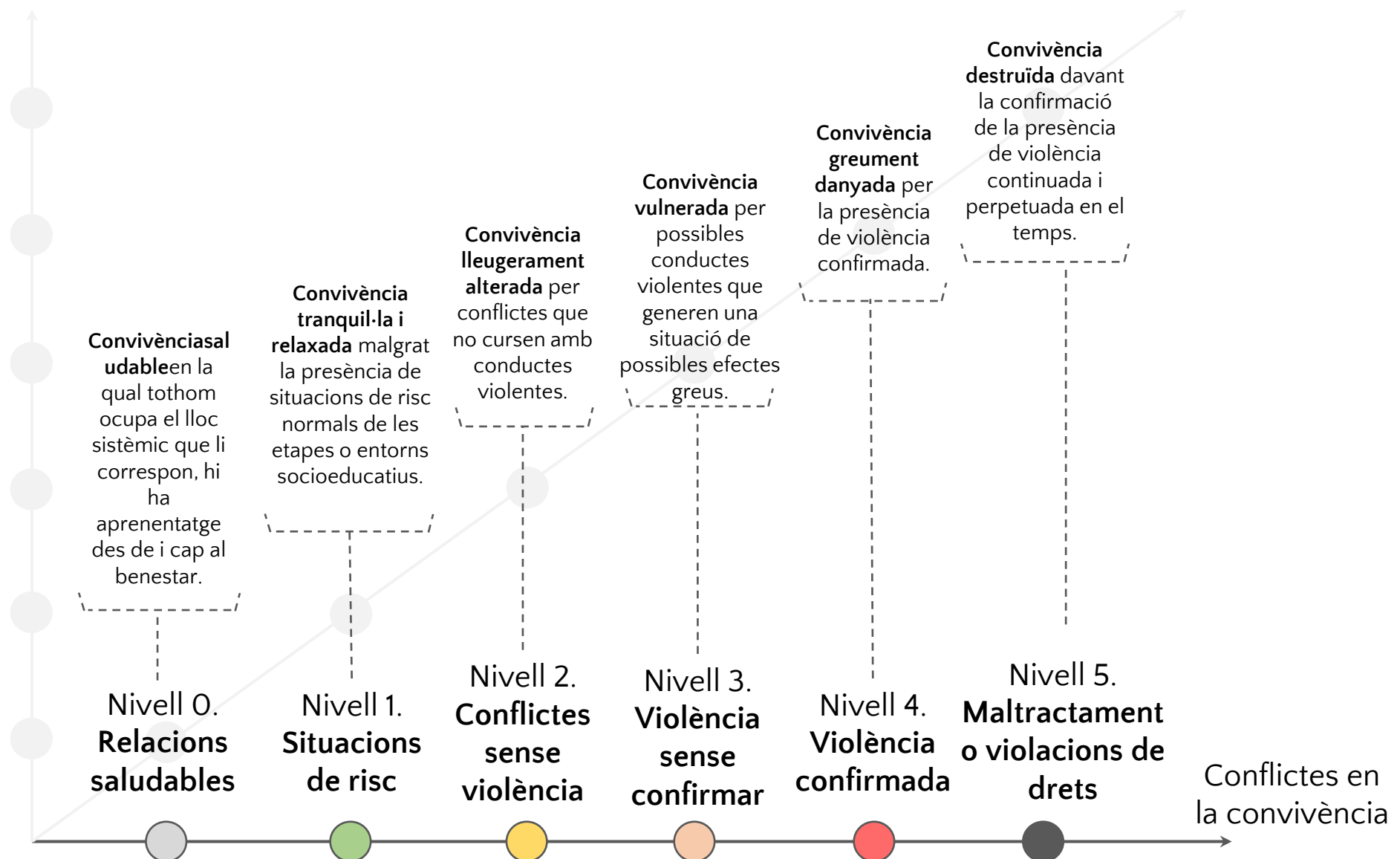
Maltractament sexual.
Bullying.
Ciberbullying.
Ciberbating.
Dating violence.
Grooming.

Conflicte relacional crònic.
Odi i discriminació.
Maltractament de control.
[...]



Maltractaments (violència continuada i perpetuada)

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta



Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Nivells d'alerta relacionats amb la capacitat o necessitat de mobilització de recursos per part de les institucions comunitàries

Entenem de forma general que la resposta davant un cas ha de realitzar-la la institució responsable. Aquest és i ha de ser així, per exemple, dins de contextos socioeducatius en els quals, els qui eduquen tenen una responsabilitat com a garants del benestar dels infants, adolescents o joves, independentment de l'edat o d'altres condicions personals.

No obstant això, comprendre la institució de manera més àmplia no només és positiu sinó necessari, ja que institució no és només aquell centre educatiu, club esportiu o centre per a l'oci-temps lliure... institució és tot aquell organisme amb capacitat i responsabilitat de respondre. Proposem tres mirades a la institució:

(1) **Institució responsable de la proposta socioeducativa:** la responsable directa del projecte socioeducatiu formal o no formal. Seran els qui, sota el marc del seu projecte educatiu, comptin amb un pla o projecte de convivència i amb uns protocols adaptats a la seva pròpia realitat per donar resposta als casos que puguin sorgir.

(2) **Institució de la família:** no sols el conjunt de famílies d'una comunitat, sinó també la família o sistema familiar directe d'un individu. Comprendre a la família des de la seva realitat com a institució (Alfredo, 2009; Sánchez Maíllo, 2014)

(3) **Institucions de suport comunitari:** tots aquells serveis o equipaments directament o indirecta responsables d'aportar ajuda i suport a la institució socioeducativa. No només en un nivell

més directe com els equipaments d'infància o joventut, serveis socials o altres equips de territori de l'estil, sinó també aquells serveis compresos en el marc de l'atenció sanitària i de la seguretat com bombers, policies, serveis d'emergències mèdiques, etc.

Els factors que comparteixen aquelles situacions que han de mobilitzar recursos tenen a veure amb (ERIE, 2010):

- com poden ser d'imprevisibles, sobtades i difícils d'anticipar,
- com produeixen una amenaça per a la vida o seguretat de persones o comunitats i, en molts casos, un dany sobre les mateixes.
- que són o poder ser situacions que requereixen d'una ajuda externa a les persones implicades per poder ser resoltes.
- que la intervenció no es pot retardar en el temps i, per tant, la reacció ha de ser ràpida per minimitzar el risc de dany a les persones afectades.
- i que produeixen reaccions d'estrès en les persones afectades, fent que en funció de la gravetat de l'esdeveniment aquestes puguin desbordar els seus recursos i provoquin crisis psicològiques.

Entre els criteris per definir un esdeveniment amb les anteriors característiques com una urgència, emergència, desastre o catàstrofe es troben:

- Nombre de persones afectades.
- Magnitud de l'efecte de l'esdeveniment.
- Nivell de vulnerabilitat de la comunitat o persones afectades.
- Nivell de ruptura de les estructures socials.
- Necessitat de recursos comunitaris per afrontar el repte que la situació provoca.
- L'alarma social que provoca.

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

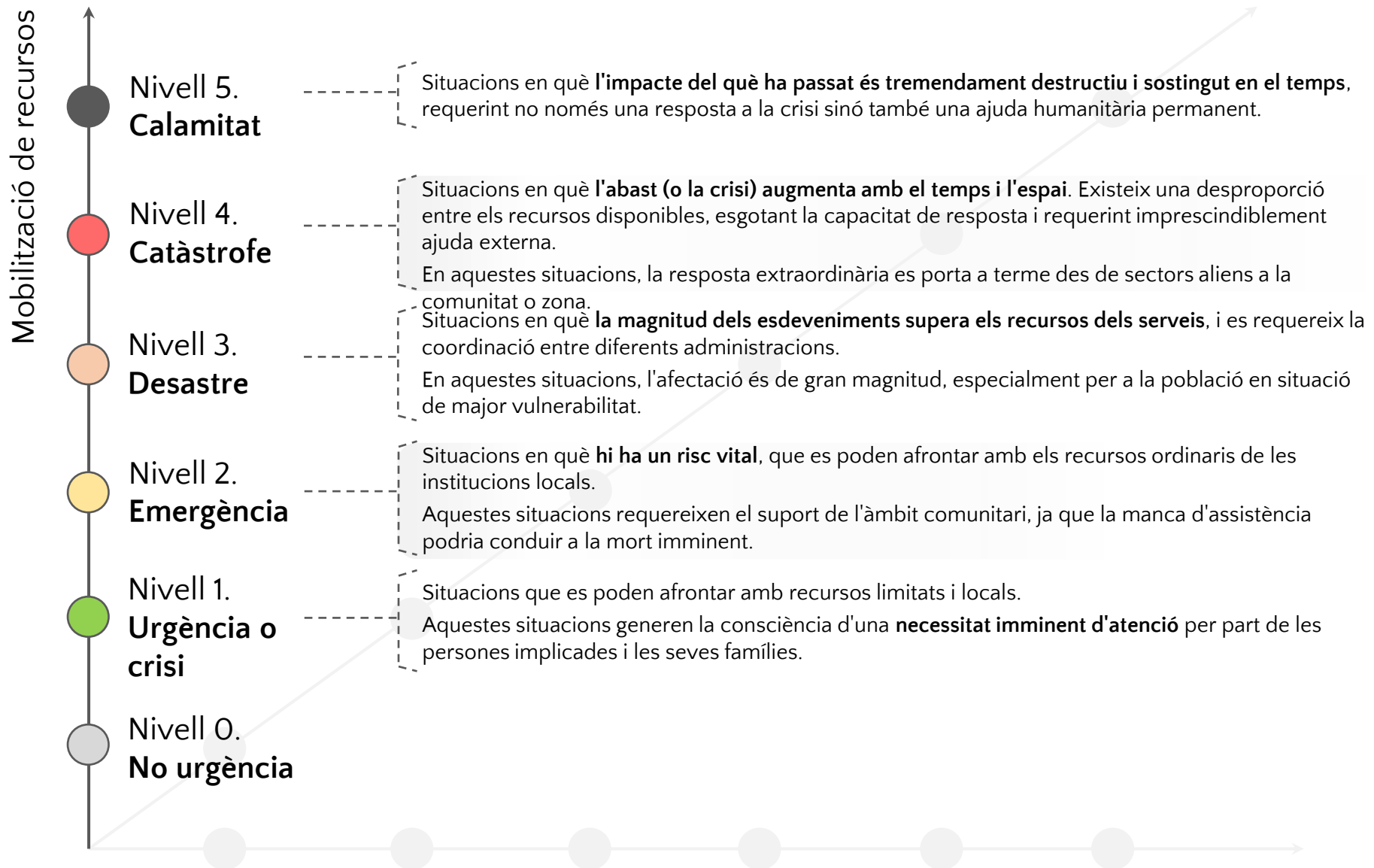
Basant-nos en aquests criteris proposem els següents nivells d'alerta, associats a l'evolució de l'emergència segons la magnitud o gravetat de la mateixa. Aquesta classificació té per objecte aconseguir la utilització d'un mateix llenguatge per a tots els equips, quantificar les persones afectades i mobilitzar els recursos tècnics i humans necessaris per a la intervenció per part dels professionals (Pujadas, 2022).

Nivell 1. Situacions d'urgència o crisi	Bloqueig davant la capacitat de resoldre. Possibles conductes desadaptatives o de risc. No existeix risc vital.
Nivell 2. Situacions d'emergència	Existeix risc vital. Necessitat d'assistència sanitària immediata.
Nivell 3. Situacions de desastre	la magnitud dels esdeveniments supera els recursos dels serveis. Pot augmentar el nombre de víctimes, ferits o damnificats. Major estat d'alarma en la població o comunitat.
Nivell 4. Situacions de catàstròfe	L'impacte augmenta amb el temps i l'espai. Conseqüències destructives. Suposa un gran esforç humà i material.
Nivell 5. Situacions de calamitat	Impacte tremendament destructiu i sostingut en el temps.

En definitiva, es tracta de portar els aprenentatges i el bagatge dels equips de protecció civil (Direcció General de Protecció Civil i Emergències, 2012) que treballen amb aquest tipus de situacions crítiques, a aquells entorns socioeducatius que, per necessitats derivades de les situacions com el suïcidi, puguin precisar d'una valoració com la que es proposa en aquest sistema d'activació d'un protocol basat en nivells d'alerta.

Centrant-nos en els entorns socioeducatius, possiblement l'escalada a un nivell per sobre del nivell 3 sigui, no només poc desitjada, sinó possiblement poc o gens freqüent. La presa de consciència per part dels professionals que, davant una situació de suïcidi, mínim ens situa en un estat de crisi i urgència, és en si mateix un factor protector que predisposa a activar una resposta davant el risc.

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta



Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Risc

Entenem **el risc** com la probabilitat de superar un valor específic de danys socials, econòmics i ambientals en un lloc i moment determinat (Baloian et al., 2007). Està constituïda per una relació interdependent entre els **factors d'Amenaça i Vulnerabilitat**.

- L'**amenança** és el factor de risc extern, representat per la potencial ocurrència d'un esdeveniment advers.
- La **vulnerabilitat** és un factor de risc intern, d'un subjecte o sistema, i correspon a la seva disposició intrínseca de ser danyat.

En aquest sentit, si hi ha un risc, l'amenança s'ha de presentar juntament amb el factor de vulnerabilitat. Per exemple:

$$R = A \times/+ V$$

Risc =	Amenaça	x/+	Vulnerabilitat
Suïcidi d'un alumne/a =	Desbordament dels recursos psicològics del professional	x/+	Estrès per càrrega de treball excessiva

La **gestió del risc** té a veure amb els esforços per abordar la situació, minimitzant les pèrdues o les afectacions, i amb la recuperació primerenca dels efectes produïts per esdeveniments adversos.

Proposem una comparació entre les Fases PDA (Ortegón & Julià, 2019) i el cicle de gestió de riscos (Baloian et al., 2007; Ministerio para la transición ecològica y el reto demogràfico, 2021), ambdues amb un denominador comú que és una seqüència per Fases i Etapes interrelacionades:

Abordatge d'un cas	Model de Fases PDA		Cicle de gestió o gestió del risc	
	Promoció	--	Anticipació	--
	Prevenció	Provenir	Prevenció	Supressió
		Sensibilitzar		Mitigació
	Detecció preventiva continuada	Observar		Preparació
		Activació de l'alerta		Alerta
	Detecció per a la solució	↓	Planificació Resposta	↓
		Diagnosi		Resposta
		Tipificació		
	Actuació	Aturar i Protegir	Recuperació Seguiment Avaluació	Rehabilitació
Activar i Implicar		Reconstrucció		
Reparar i restaurar				

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Potencial de Resposta

A través d'aquesta proposta d'un sistema d'activació del protocol mitjançant la valoració dels nivells d'alerta (SVNA), podem valorar el possible augment dels recursos que es necessiten per abordar el cas.

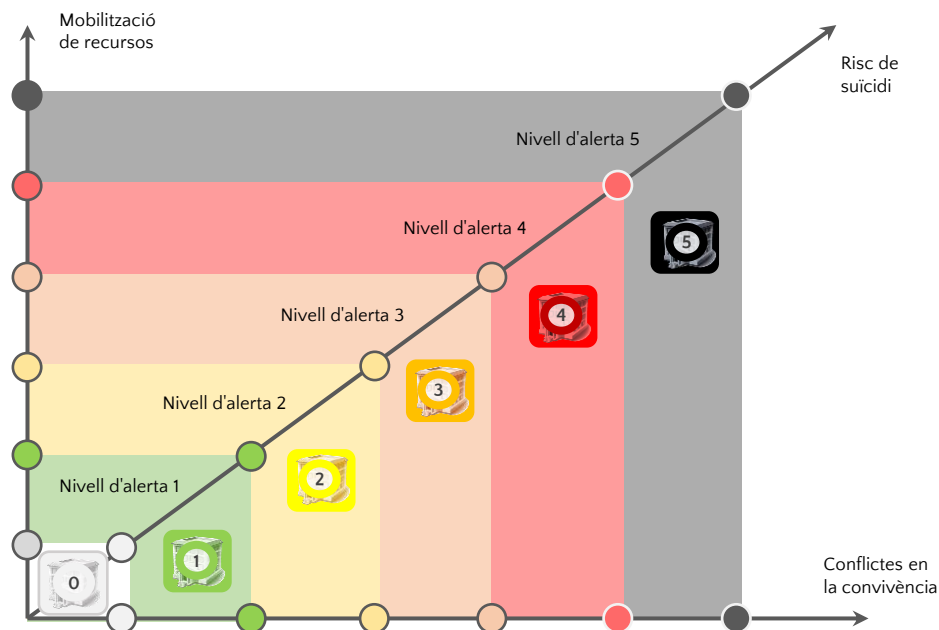
El **potencial de resposta (PR)** és el percentatge de recursos que han d'estar disponibles per donar resposta a les intervencions necessàries en l'abordatge d'un cas després de la detecció de la situació d'alerta (SA). No són només recursos econòmics, sinó també humans, hores de treball dels i les professionals que seran dedicades a donar resposta.

Aquest potencial és útil perquè els equips de valoració i els equips directius puguin preveure el desgast del professional, aportant més recursos per a la resposta en l'activació dels protocols, i així evitar situacions de desbordament psicològic, *burnout* i, per tant, situacions de baixa o nul·la resposta a les necessitats dels nens/es, adolescents o joves en cas de suïcidi, per exemple.

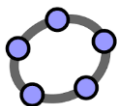
El potencial s'extreu calculant el percentatge que representa l'alerta respecte al percentatge total que implicaria el pitjor escenari possible dins del sistema. Per exemple:

$$PR (\%) = (\text{Àrea SA cm}^2 / \text{Àrea SVNA cm}^2) \times 100$$

Sistema per a la valoració del nivell d'alerta (SVNA)

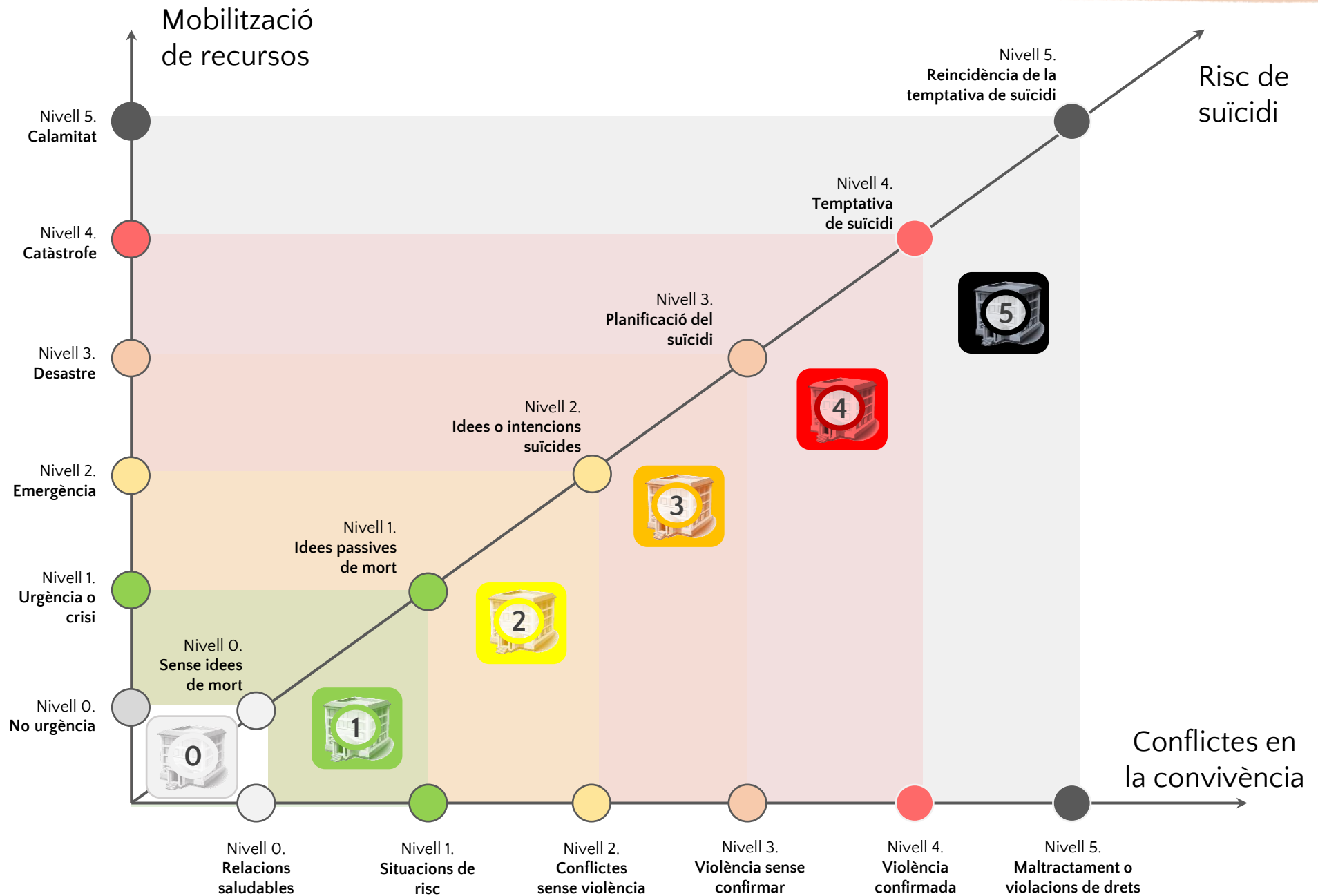


- **Pitjor escenari (Àrea SVNA):** àrea relativa al polígon resultant de la valoració d'un cas en un nivell d'alerta 5 per a tots els vectors.
- **Situació d'alerta (Àrea SA):** àrea relativa al polígon resultant de la valoració d'un cas segons el nivell d'alerta que correspongui a cada vector.



Visita [Geogebra](https://www.geogebra.org/) per a calcular el percentatge





Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Així doncs, veiem dos exemples de casos en què obtindrem el potencial de resposta (PR) al valorar el nivell d'alerta de cada vector.

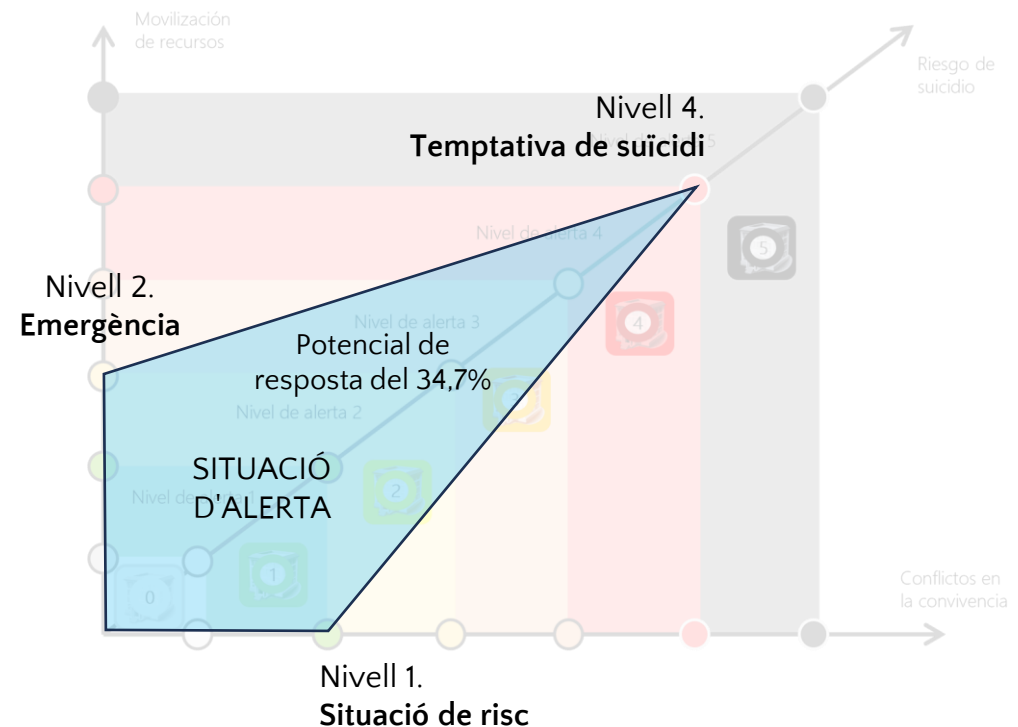
Exemple de detecció d'un cas no relacionat directament amb el context socioeducatiu

Pot semblar estrany pensar que un intent de suïcidi (nivell d'alerta 4) genera poc risc per a la convivència (menor de nivell 3), però el cert és que existeixen situacions en què un entorn socioeducatiu té “baixa” responsabilitat en la resposta. És a dir, com més alt sigui el nivell d'alerta per a la convivència, més gran haurà de ser el desplegament de recursos (o més responsabilitat en la resposta) que hagi de fer el centre, servei o equipament.

Quan aquest intent es produeix sense una relació directa amb la convivència en relació amb els companys o companyes de classe, equip o grup, la màxima responsabilitat de resolució està directament en la família i, per tant, no s'haurà d'exigir al centre que desplegui recursos que no li corresponen.

Posem-ho al gràfic mitjançant un exemple →

- Un alumne/a d'un centre educatiu ha realitzat una temptativa de suïcidi a casa seva. L'intent sempre correspondrà a un **Nivell d'Alerta 4** en relació al risc de suïcidi.
- Aquest intent, sempre que posi en perill la vida i la posi en risc, correspondrà a un **Nivell d'Alerta 2** (emergència) pel que fa al desplegament de recursos.
- No obstant això, la nostra primera valoració és que això, en relació amb la convivència entre les persones del nostre centre, correspon a un **Nivell d'Alerta 1**, ja que ara mateix, sense més informació ni altres esdeveniments, això correspon a un lleuger risc de desestabilització de les relacions o conflicte.



Aquesta situació, un cop avaluat el nivell d'alerta de cada vector de risc, correspon a un potencial de resposta del 34,7%. És a dir, es necessitarà un desplegament inicial d'aproximadament un 35% més dels recursos habituals (hores dels professionals, tutories o tallers de treball d'objectius pedagògics, acompanyament psicopedagògic, etc.)

Er GeoGebra

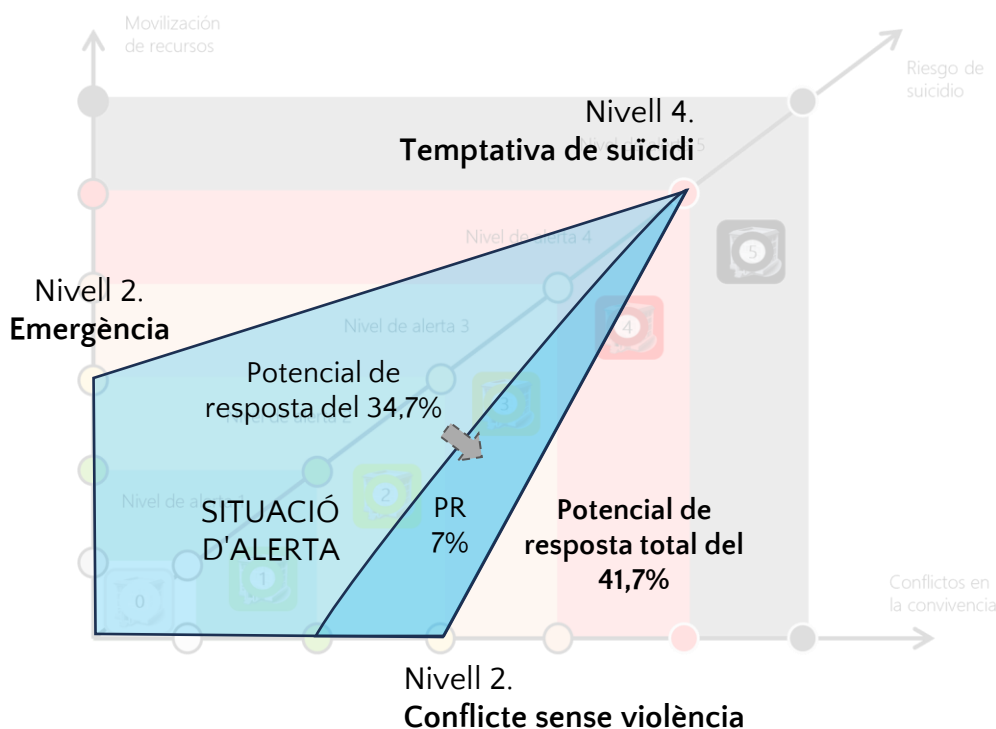
$$34,7\% = \left(\frac{12,5 \text{ cm}^2}{36 \text{ cm}^2} \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Àrea SA cm}^2}{\text{Àrea SVNA cm}^2} \right) \times 100$$

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

Finalment, és important tenir en compte que, tot i que l'activació de l'alerta comença en un 34,7%, un cop realitzem la valoració diagnòstica i la tipificació, aquest valor pot augmentar o variar.

Per exemple, és d'esperar que l'intent de suïcidi d'un company/a generi un cert nivell de conflicte en el grup, derivat de la situació d'alta complexitat emocional que s'afegeix a la ja vulnerable realitat de la infància i l'adolescència. Aquest augment del nivell d'alerta, per tant, s'ha de tenir en compte en la valoració i s'ha de sumar a l'alerta inicial:



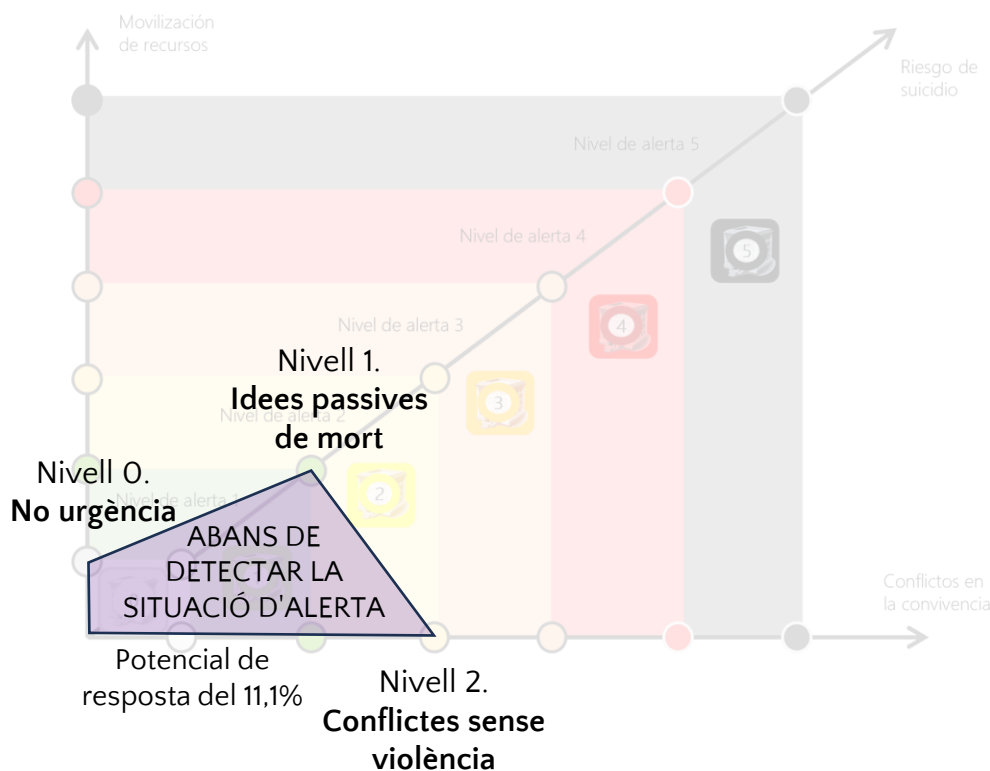
Exemple de detecció d'un cas en el context d'un grup

El suïcidi es pot entendre com un símptoma/conseqüència del maltracte (Pimentel et al., 2020; Azúa et al., 2020; Navarro-Atienzar et al., 2019), i per tant, és molt important no descartar la possibilitat que hi hagi una relació entre el suïcidi i possibles casos com els relacionats amb l'assetjament escolar o el ciberassetjament, més encara, donades les elevades xifres estadístiques de prevalença de la problemàtica (entre un 35% d'assetjament tradicional i un 15% de ciberassetjament) (Modecki et al., 2014). Tot i que, és clar, la incidència pot variar segons la regió, tant per diferències culturals i socials, com econòmiques (Resett, 2016).

En aquest marc, mirem el següent exemple d'un cas que comença amb un nivell d'alerta "baix", però augmenta a mesura que es realitza la valoració en la fase de detecció per a la solució →

- A la fase d'observació, gràcies als espais setmanals de participació i escolta generats pel referent educatiu, veiem un grup que expressa idees passives de mort, és a dir, que es troba en un **Nivell d'Alerta 1** en relació al risc de suïcidi.
- Aquestes idees, inicialment relacionades amb processos de salut emocional i mental de la pròpia adolescència, s'emmarquen en un **Nivell d'Alerta 0** (no urgent) pel que fa al desplegament de recursos per abordar un cas, ja que l'abordatge general d'aquest tipus de realitats ja està contemplat dins d'un marc preventiu en el pla o projecte de convivència.
- No obstant això, quan valorem la realitat relacional del grup, observem una convivència que correspon, sense més informació que la de l'aula del dia a dia, amb un **Nivell d'Alerta 2** per presència de conflictes, a priori sense violència.

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta



Aquesta situació, un cop valorat el nivell d'alerta de cada vector de risc, es correspon a un 11,1% de potencial de resposta. És a dir, serà necessari com a mínim 1 desplegament cada 10 hores del professional (o equip) destinat a atendre aquest tipus de situacions des de l'àmbit socioeducatiu.

Er GeoGebra

$$11,1\% = \left(\frac{4 \text{ cm}^2}{36 \text{ cm}^2} \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Àrea SA cm}^2}{\text{Àrea SVNA cm}^2} \right) \times 100$$

La responsabilitat de tipificació d'un cas mai s'ha de situar en l'educador/a, tipificar, és a dir, dir si és bullying o no, per exemple, ha de ser responsabilitat de l'equip o de la comissió de valoració. No obstant això, el trasllat de l'alerta sí que és responsabilitat del professorat (o monitors/es, entrenadors/es, etc.), així com de la resta de la comunitat educativa (alumnat, famílies, personal de servei de l'organització).

A l'hora de traslladar l'alerta hem de tenir present:

- Haver recollit tota la informació disponible.
- Dirigir-se a un o una referent de l'equip o comissió de valoració del centre, equipament, servei o territori.
- Informar de l'alerta de forma verbal o amb "acusament de recepció", és a dir, com a forma d'activar el protocol, mai s'ha d'enviar un correu electrònic o un missatge, en el qual no es rebi un *feedback* positiu conforma s'ha rebut immediatament la informació.

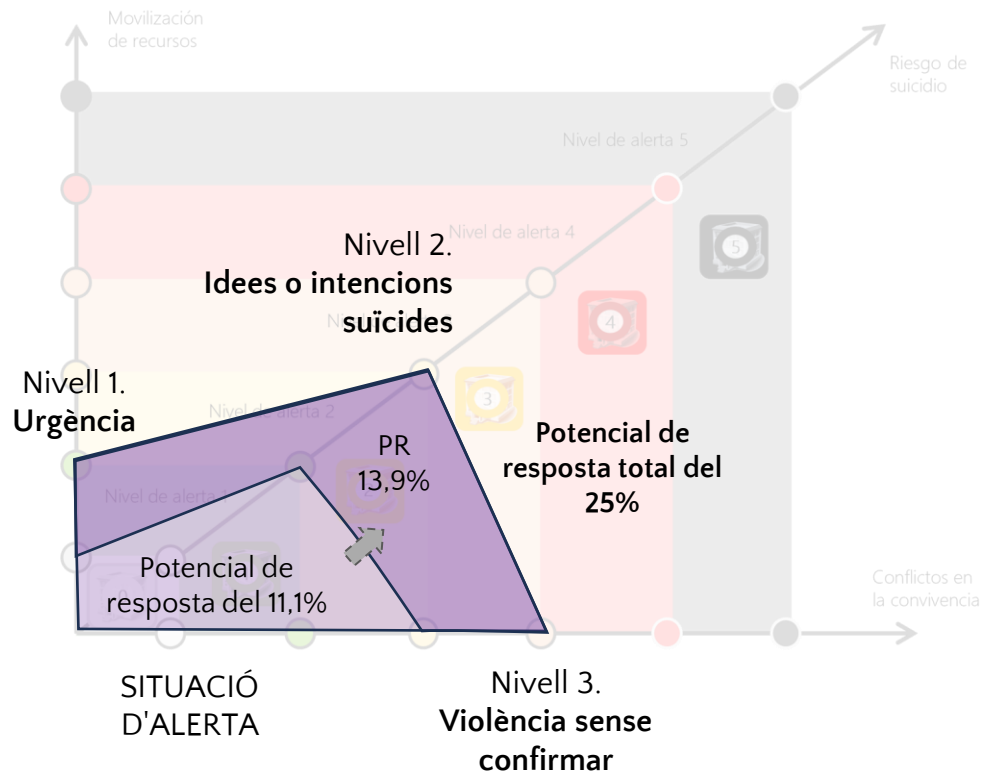
Per a aquest exemple de cas, veiem com l'equip o comissió de valoració, al recollir la informació disponible a partir de l'observació, així com al sumar informació derivada de les primeres accions diagnòstiques com entrevistes o observacions, valora un increment inicial del nivell d'alerta →

- En la fase de diagnosi, gràcies a les entrevistes realitzades, veiem la necessitat d'augmentar a un **Nivell d'Alerta 2** en relació a la detecció de la intenció de suïcidi per part d'un dels alumnes detectats en situació de vulnerabilitat.

En aquest cas, el risc és, de moment, lleu, indicant la necessitat de valorar si existeixen indicadors d'un nivell 3 (planificació), així com explorar possibles suports (Anseán, 2021).

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

- Aquesta situació ens porta a elevar l'estat d'alerta a un **Nivell d'Alerta 1** (urgència) pel que fa al desplegament de recursos per l'abordatge del cas, ja que seran necessàries noves actuacions amb el grup i en l'acompanyament individualitzat, més enllà de les ja previstes en una fase preventiva.
- Així mateix, gràcies a les preguntes formulades als nois i noies implicats, sospitem sobre la presència de conductes violentes, i per tant d'una escalada al **Nivell d'Alerta 3**, almenys fins que les confirmem o tinguem informació suficient per probablement aixecar encara més l'estat d'alarma.



Un cop activades les indagacions diagnòstiques per a aquesta situació, es veu com el nivell d'alerta correspon ara a un 25% de potencial de resposta. És a dir, serà necessari $\frac{1}{4}$ del temps del professional (o equip) que es destini a abordar la situació des de la responsabilitat de l'entorn socioeducatiu.

Er GeoGebra

$$25 \% = \left(\text{Àrea SA cm}^2 / \text{Àrea SVNA cm}^2 \right) \times 100$$

$$\text{PR} (\%) = (\text{Àrea SA cm}^2 / \text{Àrea SVNA cm}^2) \times 100$$

Està clar que una sospita de violència és motiu suficient per activar un equip especialitzat en la resposta al conflicte, va més enllà d'un enfocament preventiu, ja que sempre que superem un Nivell d'Alerta 3 es recomana abordar la situació amb recursos per sobre dels habituals en el dia a dia del centre/aula/grup.

En l'estudi d'un cas, també serà important centrar-se en la persona que podria estar possiblement ocupant un rol de victimització. I és que el fet que algú hagi estat col·locat en la posició de víctima sempre generarà un cas a abordar, al marge, per descomptat, del dret a la protecció i l'acompanyament cap a la resolució.

Per acabar aquest exemple de cas, veiem com l'equip o comissió de valoració, un cop s'asseu a tipificar (posar nom al tipus de problemàtica, detectar necessitats per definir objectius i definir un pla d'acció), observa que sí que hi ha violències confirmades, perpetuades o continuades al llarg del temps, el que significa estar en un Nivell d'Alerta més alt i, per tant, una escalada en el nivell d'alarma →

Activació d'un protocol d'abordatge de cas a través d'un sistema de nivells d'alerta

- Durant la tipificació no es detecta un augment del risc de suïcidi, mantenint-se en un **Nivell d'Alerta 2** en el qual les idees no semblen escalar, sobretot perquè l'activació dels canals de comunicació i presència també poden ser en si mateixes un factor de protecció davant l'escalada en el risc (amenança i vulnerabilitat).
- De la mateixa manera, es manté el desplegament de recursos relacionats amb el **Nivell d'Alerta 1** (urgència), que corresponen a l'activació de mesures d'urgència o un pla de crisi, que ha d'estar actiu fins a l'inici de les intervencions del pla d'acció (Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar, 2021).
- No obstant això, és en la valoració de la violència on s'observa que les accions violentes que està rebent la persona en el rol de víctima que estem valorant, són contínues i perpetuades en el temps, el que indica l'escalada a un **Nivell d'Alerta 5**, i, per tant, un lògic i necessari major potencial de resposta per part de la institució socioeducativa.

A més, en aquest cas, la tipificació del tipus de maltracte és de Bullying, ja que:

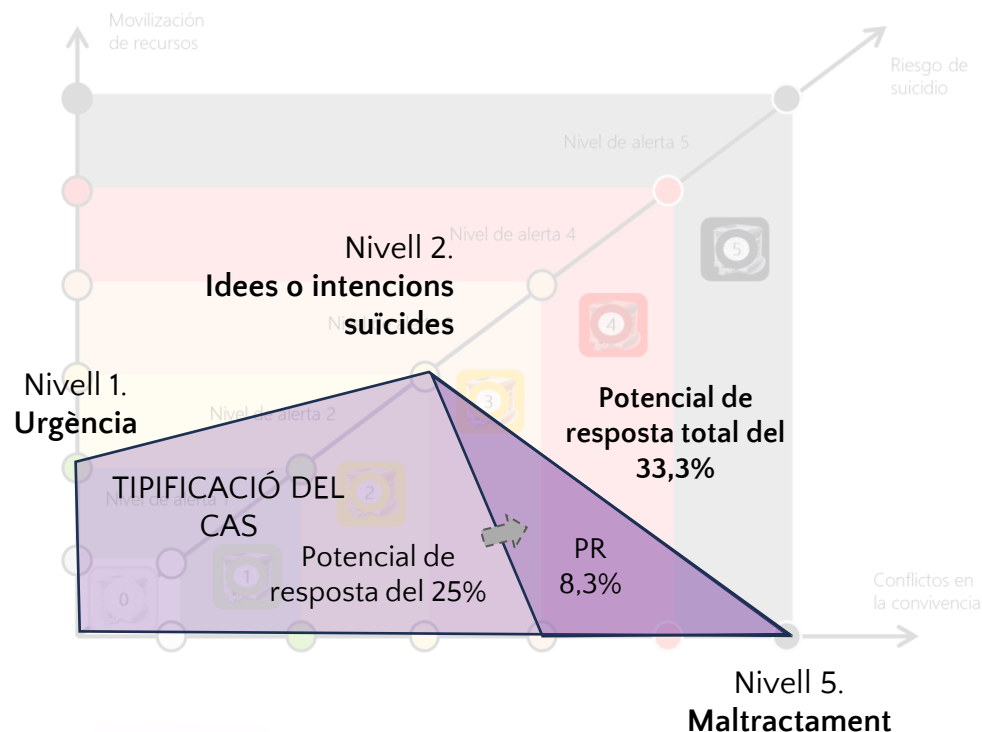
- ☑ Les persones implicades es coneixen o basen el seu **origen relacional en l'entorn socioeducatiu**.
- ☑ La **violència** detectada és **contínua o es perpetua en el temps**.
- ☑ Existeix la **presència d'un grup**.

I, també, tot i que no és imprescindible per tipificar-lo com a assetjament entre iguals, vam detectar:

- ☑ Una vivència de dolor **sostinguda en el temps**, clarament en la persona en rol de víctima, però també en la resta d'agents

Implicats, que, de forma conscient o inconscient, també viuen amb dolor davant la presència del maltractament.

- ☑ Una intencionalitat de dany per part de qui agredeix, en aquest cas vinculada a una falta de consciència del dany generat.



A GeoGebra

$$33,3\% = \left(\frac{12 \text{ cm}^2}{36 \text{ cm}^2} \right) \times 100$$

$$PR (\%) = \left(\frac{\text{Àrea SA cm}^2}{\text{Àrea SVNA cm}^2} \right) \times 100$$

- Alfredo, C. (2009). La familia como institución. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (Universidad de Buenos Aires), 86-89. [\[enllaç\]](#)
- Anseán, A. (2015). *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postintervención*. Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio. [llibre]
- Anseán, A. (2021). PREVENSIUC: Guía Práctica de la prevención del suicidio para profesionales sanitarios. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. [\[enllaç\]](#)
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., Ruiz Poblete, S., Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., & Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439. [\[enllaç\]](#)
- Baloian, I., Chia, E., Cornejo, C., & Paverini, C. (2007). *Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: Guía para el primer apoyo psicológico*. Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI). [\[enllaç\]](#)
- De Lara, E. W. (2019). Consequences of Childhood Bullying on Mental Health and Relationships for Young Adults. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2379-2389. [\[enllaç\]](#)
- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: an Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale. *Psicothema*, 32, 3, 382-389. [\[enllaç\]](#)
- Dirección General de Protección Civil y Emergencias. (2012). Guía Técnica Planificación e Intervención Psicosocial en Emergencias y Catástrofes (web). [\[enllaç\]](#)
- Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial (2010). *Manual del Interviniente*. 1ª Edición. Madrid: Cruz Roja Española. [\[enllaç\]](#)
- Exner-Cortens, D., Wolfe, D., Crooks, C. V., & Chiodo, D. (2020). A Preliminary Randomized Controlled Evaluation of a Universal Healthy Relationships Promotion Program for Youth. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(1), 3-22. [\[enllaç\]](#)
- Fernández-Domaica, M. (2016). El suicidio, una perspectiva criminológica. *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*, 1. [\[enllaç\]](#)
- Fonseca-Pedrero, E., y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles Del Psicólogo*, 41(2), 106-115. [\[enllaç\]](#)
- Fritschy, B. A. (2012). Suicidio, una forma de violencia e indicador de salud de la población. *Ciencia Geográfica*, 16(1), 38-45. [\[enllaç\]](#)
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Durlak, J. A. (2017). Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *The Future of Children*, 27(1), 13-32. [\[enllaç\]](#)
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar. (2021). Guía para centros escolares (protocolo de actuación inmediata): Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Gobierno de Aragón. [\[enllaç\]](#)
- Iborra, I., & Esplugues, J. S. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia?: La taxonomía según Sanmartín. *Criminología y Justicia*, 1, 22-31. [\[enllaç\]](#)
- Joseph, H. L., & Kuperminc, G. P. (2020). Bridging the siloed fields to address shared risk for violence: Building an integrated intervention model to prevent bullying and teen dating violence. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101506. [\[enllaç\]](#)
- Martínez-Martín, M.A.; Ordoñez, N; Alonso, N; Del Torno, A y García-Gutiérrez, E (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enllaç\]](#)
- Mesa de Salut de Palafrugell, & Salut i Educació Emocional (Eds.). (2021). *¿Cómo me relaciono si lo hago con bienestar? Guía didáctica de género y relaciones saludables*. Salut i Educació Emocional (SEER). [\[enllaç\]](#)
- Ministerio del interior (2022). Nivel de Alerta Antiterrorista (NAA). Gobierno de España. [\[enllaç\]](#)
- Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico. (2021). Marco eficaz de gestión del riesgo de catástrofes en España. Gobierno de España. [\[enllaç\]](#)

Fonts i bibliografia

- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602–611. [\[enllaç\]](#)
- Navarro-Atienzar, F., Zabala-Baños, C., & Ricarte-Trives, J. J. (2019). El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), Article 1. [\[enllaç\]](#)
- Ortegón, R. A., Julià, O., Collell, J., & Prunés, J. (2017). Violencia y maltrato. En *Diccionario de Violencias*. Plataforma PDA Bullying. [\[enllaç\]](#)
- Ortegón, R. A., & Julià, O. (2019, marzo 14). Protocolo PDA Bullying. PDA Bullying. [\[enllaç\]](#)
- Ortegón, R. A., & Julià, O. (2022). *Guía de soporte a la tipificación del maltrato* (PDA Bullying, Ed.). Salut i Educació Emocional (SEER). [\[enllaç\]](#)
- Ortegón, R. A., Velandia, F. Y., Julià, O., & Torrella, L. (2022). *Diccionario de violencias*. Plataforma PDA Bullying. [\[enllaç\]](#)
- PDA Bullying. (2022). *Programa #aquiproubullying de Innovación pedagógica* (Generalitat de Catalunya – XTEC). Banco de recursos PDA Bullying. [\[enllaç\]](#)
- Pimentel, F. de O., Della Méa, C. P., Dapieve Patias, N., Pimentel, F. de O., Della Méa, C. P., & Dapieve Patias, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230-240. [\[enllaç\]](#)
- Pujadas, M. D. (2022). *Intervención psicológica en emergencias*. Pirámide. [llibre]
- Resett, S. (2016). Una caracterización del acoso escolar en la adolescencia: quiénes, cómo y dónde se agrede. *Perspectivas en Psicología*, 13(1), 11–20. [\[enllaç\]](#)
- Sánchez Maíllo, C. (2014). La familia: Una institución natural preexistente a la ley. Perspectivas sobre su regulación actual en España. *Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid*, 31, 177-194. [\[enllaç\]](#)
- Segura, M. (2005). *Enseñar a convivir no es tan difícil*. Desclée de Brouwer. [llibre]

Elaboració d'un **pla d'acció** per a
l'abordatge amb un grup dins de
contextos socioeducatius





L'abordatge amb un grup	Pàg. 49	
<i>Un exemple de treball individual – grupal davant ideacions suïcides</i>		
La resposta en l'actuació	Pàg. 50	
<i>Fase 1: aturar + protegir</i>		
<i>Fase 2: Activar + implicar</i>		
<i>Fase 3: reparar + restaurar</i>		
L'equip o la comissió de valoració	Pàg. 52	
<i>Equip d'intervenció o resposta</i>		
Les mesures d'urgència	Pàg. 53	
<i>Exemple de pla de crisi per abordar els intents de suïcidi</i>		
De les necessitats educatives als objectius pedagògics	Pàg. 54	
<i>Exemple d'objectius relacionats amb l'abordatge de les autolesions</i>		
El pla d'acció	Pàg. 56	
<i>Exemple de pla d'acció: abordatge del suïcidi per fases</i>		
Fonts i bibliografia	Pàg. 67	

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

L'abordatge amb un grup ▲

Ens centrarem en la necessitat d'acompanyar el grup que, dins d'un context socioeducatiu, pot estar immers en una situació d'alta complexitat emocional derivada d'un cas. Això aplica als centres o entorns educatius d'educació formal, i també a altres espais d'educació no formal en l'àmbit comunitari.

Des de la perspectiva de l'educació, en general, pensar en un abordatge individualitzat només és possible des del context de l'abordatge grupal. És a dir, mirant amb sinceritat i responsabilitat la realitat de l'acompanyament que podem oferir a cada nen/a, adolescent o jove, és sa entendre que l'atenció individual està al servei del treball i dels objectius pensats pel conjunt del grup. La responsabilitat davant el conflicte compta amb un marc normatiu basat en treballar des i cap a una convivència positiva (Zaitegi, 2010), que ens porta a dissenyar i planificar totes les accions en funció d'aquestes necessitats amb un desplegament de recursos orientats al treball grupal, que, per descomptat, poden i han de disposar d'espais d'atenció individualitzada com a suport al treball que es realitza des del grup.

Tot treball individual que no estigui relacionat amb el que es treballa des del grup pot estar ocupant una responsabilitat que no correspon al professional, una responsabilitat que potser requereix una derivació a altres professionals que, des de la responsabilitat de l'abordatge familiar, haurien i poden treballar en aquells aspectes individuals o personals que siguin necessaris.

Dit d'una altra manera, des de la perspectiva de la família (o tutors/es legals), està clar que el benestar de cada nen/a, adolescent o jove, així com la seva evolució i desenvolupament personal és, clarament, la seva

responsabilitat. Ara bé, des de la perspectiva del professional de l'educació, la responsabilitat màxima no és el benestar individual, sinó el benestar del grup, aquella suma de persones que conformen una identitat pròpia en el seu conjunt. Això és important interpretar-ho, no com una manera d'evitar la responsabilitat cap a la individualitat, sinó al contrari, com una manera d'assumir que aquesta responsabilitat cap al personal ha de tenir una major responsabilitat cap al grup.

Un exemple de treball individual/grupal davant ideacions suïcides

Anem a veure un possible cas en què tenim un noi o una noia amb **ideacions suïcides** al nostre grup. Imaginem una situació d'alerta en la qual aquest noi/a ha compartit aquestes idees o pensaments de suïcidi amb els seus companys/es, i aquests han activat l'alerta informant a la persona referent (per exemple, el seu coordinador de benestar i protecció).

Ja sabem que en cas de qualsevol alerta, l'equip de valoració o comissió ha d'activar intervencions de diagnòstic, i un procés de tipificació, així com mesures d'urgència o un pla inicial de crisi per abordar la situació des de l'alerta fins a l'inici del pla d'acció. Per a aquest cas, un pla de crisi orientat al nivell d'alerta 1 (idees passives de mort), o al nivell d'alerta 2 (idees o intencions de suïcidi).

En aquest exemple ens centrarem únicament en la idea de treball individual o grupal. Així, a nivell individual, caldrà designar un educador/a de referència que pugui realitzar un acompanyament i seguiment individualitzat. Tot això, amb la intenció d'aconseguir un espai segur que permeti detectar una escalada en el nivell de risc, però que al mateix temps permeti la

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

derivació a la persona adequada per assumir els objectius terapèutics que es considerin oportuns. Així, el focus principal d'aquesta tutoria personal hauria de poder ser traçat cap a l'acompanyament per assumir objectius pedagògics personals en línia amb els objectius relacionats amb el desenvolupament personal del conjunt del grup.

I és que, des de la perspectiva del grup, lluny de pensar que un cas així s'hauria d'amagar o seguir només de manera individual, el cert és que, si la notícia ha transcendit entre els companys/es, no amagar-la implica treballar des del dret a la veritat (Martínez-Martín et al., 2012). És aconsellable tenir converses que ajudin al grup a prendre consciència del suïcidi i de la importància de la salut mental i emocional, no com un espai de sensibilització (ja que no estem en prevenció), sinó com un espai necessari de conscienciació que permeti empoderar els iguals per sostenir i informar. Si garantim un entorn de confiança, també podem assegurar la importància de la confidencialitat i l'honestedat davant la vulnerabilitat derivada d'una situació complexa.

En definitiva, una feina amb el grup del qual forma part el noi/a del cas. No és una feina amb el que queda del grup quan el noi o noia no hi és. Un treball grupal en el qual, per exemple, si decidim que un objectiu pedagògic és treballar l'autoconeixement (autoestima, autoconcepte i autoimatge) (Bolinches, 2015), aquest no només s'ha de treballar a nivell individual, sinó que ha de ser un objectiu del grup en el seu conjunt, per al qual fem un seguiment individual amb la persona implicada. És a dir, realitzem tallers, formacions, activitats i dinàmiques orientades al treball de l'autoconeixement des del punt de vista de la responsabilitat cap al grup, incidint positivament en les necessitats individuals, no al revés.

La resposta en l'actuació ▲

Proposem una actuació dividida en tres fases segons s'hagin aconseguit els diversos objectius necessaris per avançar en la lògica d'un procés de reparació o sanació d'una ferida emocional. Aquesta lògica en la resposta pretén abordar els casos des de l'oportunitat d'acompanyar processos d'alta complexitat emocional, començant per aturar el primer impacte o dificultat, fins a la reparació i restauració.

Qualsevol situació que pugui comprometre o comprometi la convivència genera un impacte emocional que, en menor o major mesura, pot generar dolor o dificultat en la gestió emocional de persones i dels grups (Santa-Cruz & D'Angelo, 2020; Gorritxo-Muñoz, 2017). Si a aquesta dificultat, de manera metafòrica, l'entenem com una ferida (ferida emocional), ens permet pensar en l'abordatge d'un cas amb intenció de cura per a la salut: com podem donar la mà per curar-cuidar el dany generat? (Luengo, 2023)

És aquí on proposem observar les accions que conformen un pla d'acció com un procés de tres fases: (1) aturar la situació i protegir a qui està implicat, (2) activar la mirada de benestar i implicar a tots els agents en la resolució, (3) reparar el dolor o dany generat i restaurar el benestar. Aquests tres moments corresponen a la idea de reparar una ferida emocional, que de la mateixa manera que en una ferida convencional, el primer que necessita és obrir, després netejar, i després aplicar alguna medicació o solució (Servan-Schreiber, 2010; Ruíz, 2001). La fase 1 pretén obrir i veure o prendre consciència de la realitat present, la fase 2 busca reenfocar des dels aprenentatges, i la fase 3 treballa per abraçar el dolor i construir noves formes de relació (amb un mateix i amb els altres) que omplin de sentit la vida.

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

La idea de sanar ferides emocionals implica al seu torn entendre que aquest procés que s'ha de recórrer en l'actuació davant d'un cas ha d'integrar una mirada de restauració en l'abordatge del conflicte (Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa, 2020), garantint el dret a la salut i al benestar individual i col·lectiu (Xarxa dels Drets dels Infants, 2020). Desplegar la bateria de recursos disponibles per acompanyar conductes disfuncionals dels nens/es, adolescents o joves, implica la construcció d'espais segurs en els quals tothom pugui desplegar el seu potencial de transformació i aprenentatge, empoderant-se en el seu propi model de resposta i gestió del món emocional (XNEJ, 2023).

A través d'un acompanyament que aprecia la diversitat (PDA Bullying, 2019) i legitima les vivències emocionals, la reactivitat i el control, es va donant lloc a la responsabilitat i la capacitat de transformar les ferides en oportunitats de canvi i millora des de la gestió, la resiliència i la transformació.

Fase 1: aturar + protegir

És el moment en què busquem aturar la situació i protegir a totes les persones implicades. Aturar una situació precisa de poder adonar-se del que està passant, per això el principal objectiu pedagògic gira entorn a aconseguir consciència (comprensió emocional i cognitiva). Idees clau:

- Utilitzar un llenguatge impecable.
- Aplicar la justícia restaurativa.
- Corresponsabilitzar a les famílies.
- Assegurar la protecció i la confidencialitat.
- Compromís de cessament del dany.
- Activar el posicionament del grup.
- Visibilitzar la veritat que hi ha darrere del conflicte: el dret al benestar.

Fase 2: activar + implicar

És el moment en què busquem reenfocar les necessitats, és a dir, treballar per l'elecció del benestar amb la implicació de tots els nivells d'acció (institució, grup i individu). Idees clau:

- Aprofitament pedagògic.
- Seguiment i implicació familiar.
- Suport institucional (comunitari).
- Treball psicopedagògic i acompanyament individual.
- Derivació al treball terapèutic.
- Inclusió d'eines per al treball d'objectius amb el grup.

Fase 3: Repar + restaurar

És el moment en què apliquem tots aquells recursos que afavoreixen espais de reflexió amb tots els agents implicats, permetent l'observació del dolor que s'ha generat (des del benestar sentit), restaurant així la força, la voluntat i la motivació per la felicitat. Idees clau:

- Potenciar les eines pel treball amb el grup.
- Retrobar el dret a la veritat.
- Marcar els punts d'inflexió.
- Acomiadar els rols disruptius o les conductes disfuncionals.
- Donar espai a la reparació de les ferides emocionals.
- Transitar les emocions presents.
- Construir noves formes de relació.
- Omplir de sentit la convivència.

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

L'equip o la comissió de valoració

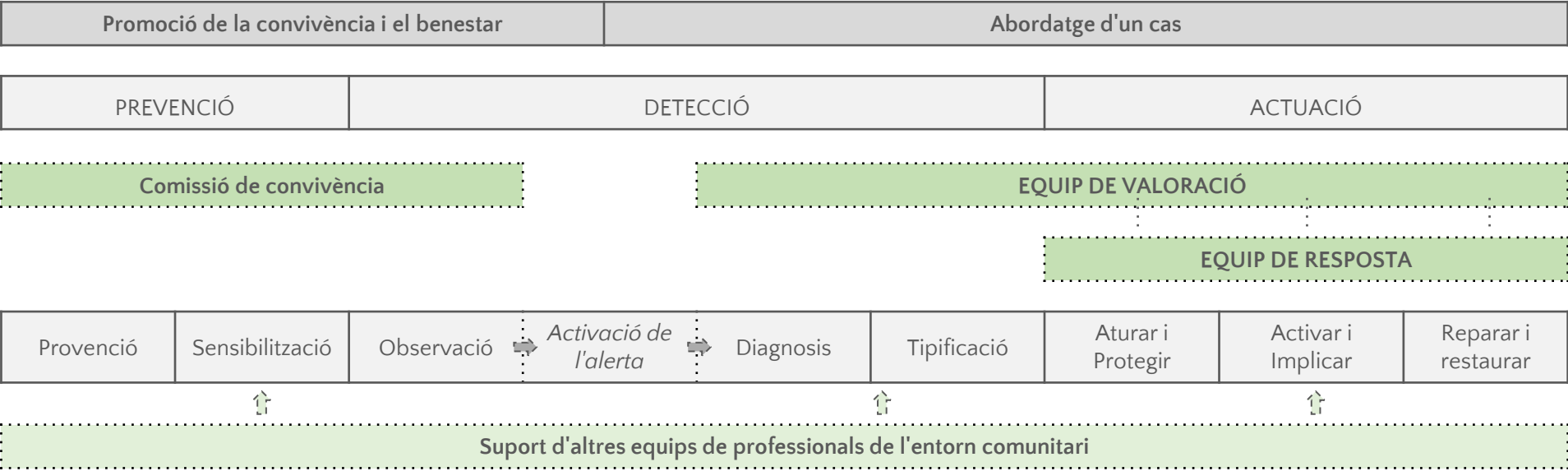
Avui en dia no és un equip obligatori a tots els territoris, però sí recomanat per la seva gran importància, ja que és qui dona resposta a les necessitats que planteja el marc normatiu vigent en relació amb l'abordatge de diverses situacions de conflicte (Ortegón & Julià, 2022). És el principal responsable d'establir el pla d'acció i, per tant, de fer el seguiment i l'avaluació de les intervencions desplegades per l'equip de resposta.

Es tracta d'un equip permanent de professionals format almenys per una persona de l'equip directiu, un referent de la comissió de convivència, el coordinador/a de benestar i protecció (CBP o el nom que li correspongui segons el territori), un responsable de la coordinació pedagògica de nivell (o grup/etapa) i, en el cas de

centres educatius, el/la cap d'estudis, el orientador/a del cnetre i, si és possible i es correspon, el responsable de la direcció pedagògica del menjador escolar i de les extraescolars (si n'hi ha). A més, pot convocar a membres del mapa d'actius del centre-equipament-servei, com assessors/es, altres comissions, altres equips interns o del teixit comunitari, que puguin aportar a la millora de la convivència en relació amb el cas estudiat.

Equip d'intervenció o resposta

És l'equip que es constitueix específicament per donar resposta a un cas, per tant, és diferent en cada situació que s'aborda. Ha d'integrar aquells referents principals de l'alumnat implicat, així com aquells professionals del mapa d'actius del territori que puguin sumar a la resposta.



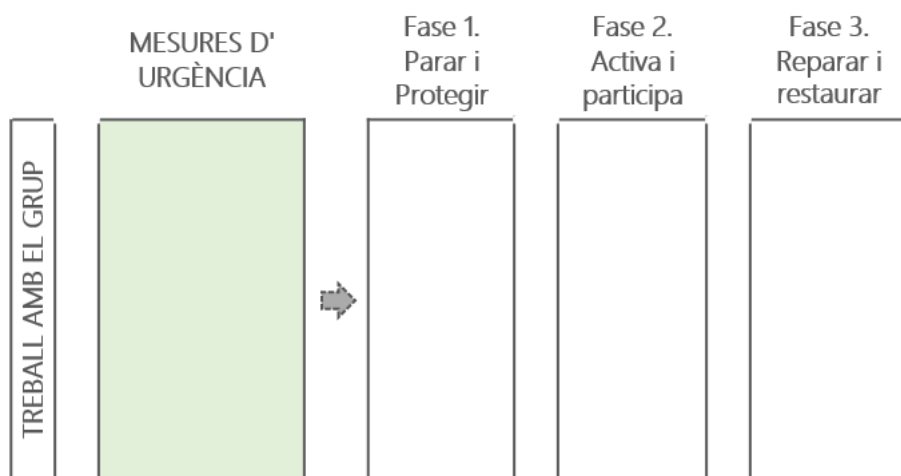
Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

Les mesures d'urgència ▲

Les mesures d'urgència s'han d'activar des del moment en què es rep l'alerta. Les intervencions que es decideixin han d'estar en ressonància amb el tipus de nivell d'alerta que s'està afrontant; cada risc pot requerir mesures diferents.

Idealment, cada claustre hauria de treballar quines mesures hauria d'activar en el marc de la seva normativa de convivència, però, en relació amb el suïcidi podem tenir en compte alguns elements o recomanacions que ens poden ajudar a enfocar millor la problemàtica i, al seu torn, reduir el risc d'escalada del conflicte en el futur. Ja sabem que un bon abordatge primerenc ens permet reduir les conseqüències no desitjades en situacions d'alt impacte emocional.

Així, mentre es realitzen les indagacions diagnòstiques i la tipificació, podem iniciar mesures urgents (o pla de crisi).



Exemple: pla de crisi per a l'abordatge de **temptatives de suïcidi** →

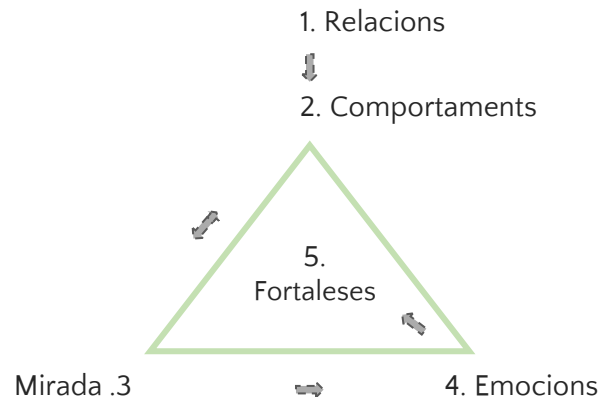
MESURES D'URGÈNCIA O PLA DE CRISI	
TREBALL AMB EL GRUP	• Informació primerenca a la comunitat educativa amb atenció directa al grup (professorat, educadors/es, entrenadors/es, monitors/es, etc.) - proporcionar informació sobre els fets succeïts per tal d'evitar rumors i informació traumàtica. - informar del nivell d'alerta, així com de les mesures urgents. - demanar específicament la informació immediata a l'equip de valoració de possibles noves alertes o informacions derivades de l'observació atenta. - recordar algunes informacions bàsiques sobre la conducta de suïcidi: > les conductes de suïcidi són complexes; no estan causades per un sol factor. > buscar suïcidar-se no és l'única elecció ni un acte romàntic o heroic. De fet, no és una sortida als problemes. > pot haver-hi comorbiditat de problemes psicològics com la depressió, l'alcoholisme o l'abús de substàncies, sense estigmatitzar aquests problemes. > la postura davant el grup s'ha de mostrar ferma davant la idea que les conductes suïcides es poden prevenir i hi ha possibilitats de ser ajudat. > NECESSITAT D'ACOMPANYAMENT com a alternativa. - aportar confiança que el centre oferirà les alternatives i l'acompanyament que estigui a les seves mans per superar la situació. • Cura de l'espai/entorn - si s'ha produït al centre, si s'escau, neteja del lloc (preferentment per personal que no hagi intervingut directament en el succés). • Activar la derivació a l'atenció psicològica - oferir suport psicopedagògic urgent a la persona que fa l'intent, així com activar la derivació psicològica a través de l'acció corresponsabilitzadora amb la família. • Durant les indagacions diagnòstiques: - posar especial èmfasi en el màxim respecte cap a cada persona, evitant dramatitzar, així com minimitzar l'acte. - donar valor a la necessitat de deixar aviat espai per a la reflexió conjunta amb la resta de companys en què potser puguin participar la persona afectada (valorar en cada cas). - promoure el respecte a la intimitat, ja que es tracta d'informació confidencial, un acte de la seva vida privada. • [...]

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

De les necessitats educatives als objectius pedagògics ▲

Per arribar a elaborar el pla d'acció hem de partir de les necessitats detectades en la fase de diagnòstic i realitzar una valoració que conclouï en un conjunt d'objectius pedagògics a respondre a través de les intervencions del pla.

Aquestes necessitats sorgeixen de l'observació en el grup: (1) les relacions o els vincles, (2) els comportaments, (3) la mirada (creences, pensaments), (4) el món emocional (sentiments, emocions i estats d'ànim), i (5) fortaleeses (habilitats, capacitats, qualitats, etc.).



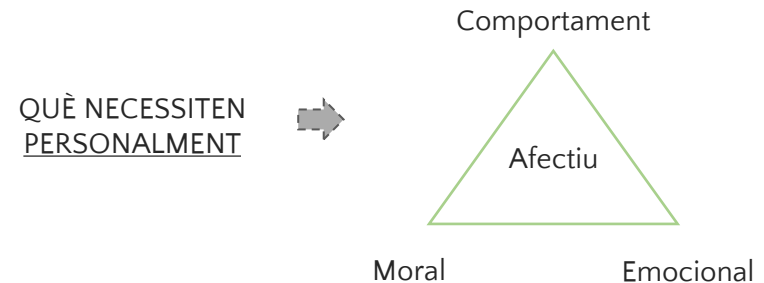
Aquesta definició d'objectius és important, en primer lloc, per poder definir possibles horitzons i traçar el camí del procés a recórrer, i al seu torn, a través de la concreció, valorar què s'ha d'assumir des de les pròpies competències i què s'haurà de derivar. És a dir, concretar quins objectius s'han d'assumir i es podran assumir des del centre-servei-equipament, i quins hauran de ser concretats per la

família (o tutors/es legals), ja sigui a nivell intrafamiliar, o bé en col·laboració amb altres professionals.

Proposem tres aspectes a tenir en compte en la definició dels objectius: (1) què necessiten les persones del grup en el seu creixement personal, (2) què necessita el grup en relació a la situació, i (3) què necessita el grup pel que fa a les seves relacions i vincles.

- **(1) què necessiten les persones del grup a nivell personal.**

Observem què necessiten les persones del grup per modificar, millorar o potenciar el seu comportament, els seus valors (moral/ètica) i el seu món interior o emocional i, per tant, la seva realitat afectiva/personal (autoestima, autoconcepte, autoimatge).



- **(2) què necessita el grup en relació a la situació.**

Observem en què hem d'incidir relacionat amb la situació que s'ha generat, d'una banda, si cal, en relació amb les conseqüències en l'aplicació de la normativa, i després, amb els aprenentatges que s'han de derivar de la vivència d'aquest tipus de situacions.

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

En definitiva, es tracta d'aplicar la normativa sancionadora, que d'una banda pot/ha de contemplar les sancions ordinàries o punitives, i d'una altra, una mirada més restaurativa orientada als aprenentatges.

• **(3) què necessita el grup respecte a les seves relacions i vincles.**

Observem en quines formes de relació hem de treballar per modificar, millorar o potenciar vincles saludables entre les persones del grup.



Del resultat d'aquestes valoracions han de sorgir un conjunt d'objectius, que han de ser el preludi del pla d'acció. Els objectius pedagògics ens donen un discurs o relat que s'ha d'anar construint amb el grup a mesura que es realitza l'acompanyament del procés.

Exemple d'objectius per a l'abordatge de les autolesions →

PERSONAL	• aturar les accions autolítiques o autoagressives. • reconèixer les situacions potencials de risc. • procurar sensació d'acompanyament, presència i espai segur. • fomentar la flexibilitat cognitiva treballant la rigidesa a l'hora d'interpretar les situacions per a facilitar la comprensió d'alternatives adaptatives. • generar sentit crític a través de la conscienciació davant la problemàtica. • treballar l'autoconeixement com a forma d'acceptació de la pròpia identitat. • [...]
SITUACIONAL	• evitar rumors, informació falsa i l'efecte contagi. • aturar qualsevol tipus de violència o falta de respecte per no generar situacions de revictimització secundària. • contenir les situacions de crisi sense extralimitar-se en les pròpies competències. • visibilitzar les alternatives i els recursos per contrarestar les conductes suïcides. • proporcionar a l'aula un espai de reflexió i discussió sobre les dificultats que experimenten en el seu dia a dia, fomentant la retroalimentació mútua en relació als recursos de protecció més adequats. • [...]
RELACIONAL	• exposar la importància de tenir algú amb qui discutir validant els espais de comunicació a casa o a l'institut. • revisar les relacions familiars, exposant els rols que es desenvolupen en ella, el tipus de família, la comunicació existent o els abusos que es puguin produir. • proposar la realització d'activitats lúdiques, proposant lligams en el grup en les mateixes, motivació i recerca de sentit. • promoure les amistats, com una forma d'establir expectatives adequades en la interacció entre iguals, així com evidenciar les influències o dèficits. • revisar la relació amb el centre, com a diana de les responsabilitats i obligacions de l'alumnat, així com un entorn bàsic a on gestionar situacions difícils o complexes. • [...]

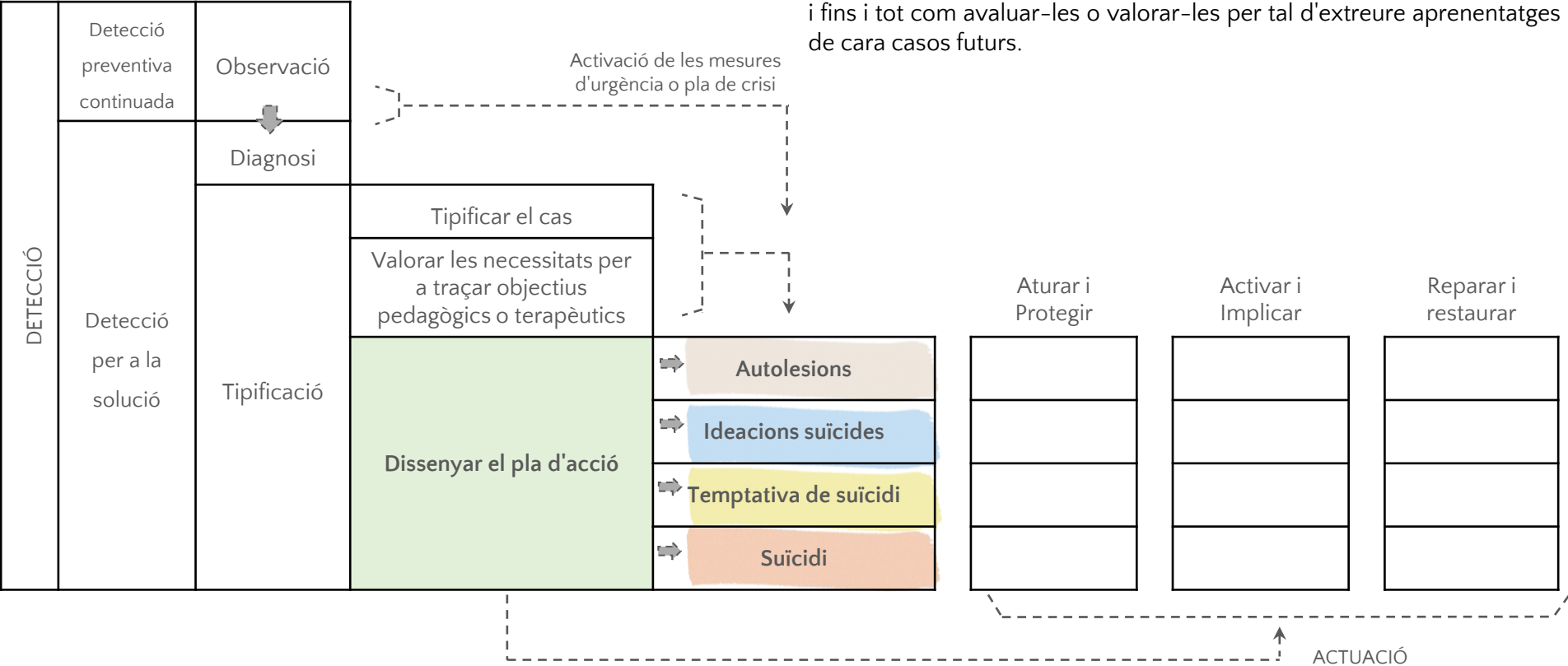
Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

El pla d'acció ▲

Definir el pla d'acció és el tercer procés que l'equip o comissió de valoració ha de dur a terme durant la tipificació d'un cas. La tipificació consisteix en:

- (1) **Classificar el problema** sobre el qual s'està treballant (tipificar). Per exemple, utilitzant el model de sistemes d'alerta que ofereix una visió des de tres vectors: la capacitat d'abordatge de la institució, el risc de suïcidi i el conflicte en la convivència.

- (2) la **revisió de les necessitats educatives** detectades gràcies a la indagació de la diagnosi, que han de derivar en valorar els objectius pedagògics sobre els quals es pot treballar en el context socioeducatiu al qual es pertany, així com aquells objectius necessaris però que corresponen a la responsabilitat d'altres professionals i, per tant, s'han de derivar o delegar.
- (3) la **definició del pla d'acció**, dividit per fases de l'actuació, i tenint en compte la temporització de les intervencions, així com els referents que les duren a terme. També la forma en què es durà a terme el seguiment i fins i tot com avaluar-les o valorar-les per tal d'extreure aprenentatges de cara casos futurs.



Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

El pla d'acció també s'ha de dissenyar tenint en compte els diferents agents implicats, aquells que seran el focus de les intervencions i que, per tant, hauran d'estar al centre de les nostres valoracions contínues (Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar, 2021). Per exemple:

Taula exemple de pla d'acció per a l'abordatge de les autolesions

Agents implicats	Aturar i Protegir	Activar i Implicar	Reparar i restaurar
El grup			
Les principals persones afectades			
Les famílies			
L'equip d'educadors/es			
[...]			

A més, proposem que qualsevol centre, equipament o servei socioeducatiu hauria de poder estar preparat per donar resposta des dels seus protocols a aquestes quatre situacions:

El pla d'acció	↔	Autolesions
	↔	Ideacions suïcides
	↔	Temptativa de suïcidi
	↔	Suïcidi

Aquests protocols han d'incorporar un pla d'acció que distribueixi les possibles intervencions en una estratègia d'actuació. Per a aquesta revisió, proposem un exemple de pla d'acció que es basa en aquesta distribució del model de fases PDA.

	Aturar i Protegir	Activar i Implicar	Reparar i restaurar
Autolesions			
Ideacions suïcides			
Temptativa de suïcidi			
Suïcidi			

A continuació, observem un **exemple d'un pla d'acció per a l'abordatge del suïcidi** distribuït per fases: (1) aturar i protegir, (2) activar i implicar, i (3) reparar i restaurar.

Cal dir que, en general, s'han observat més recursos per a la fase 1 d'aturada i protecció, que en relació a la fase 3 de reparació i restauració, per la qual cosa encara és un repte continuar creant i dissenyant propostes que aportin valor pedagògic a aquells que, en la recerca de solucions, puguin trobar a les guies, informes i altres tipus d'estratègies que ajudin a abordar les situacions que es puguin aparèixer en contextos socioeducatius, des d'un enfocament restauratiu i no només d'atenció urgent.

Exemple de pla d'acció per a l'abordatge del suïcidi →

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

Exemple de pla d'acció:

Abordatge del suïcidi → Fase 1

Fase 1. Aturar i Protegir

Fase 2 . Activar i Implicar

Fase 3 . Reparar i restaurar

TREBALL AMB EL GRUP

DRET A LA VERITAT

- **Evitar amagar la realitat:** silenciar els fets és un error. Quedar-se en silenci pot donar lloc a:
 - que hi hagi companys/es que estiguin experimentant un profund sentiment de culpa, per exemple, per alguna discussió prèvia entre ells o per pensar que no van parlar amb aquest company o companya quan ho podia necessitar. La culpa és un sentiment molt comú i molt perjudicial (si no es gestiona) en els casos de dol per suïcidi.
 - que s'impedeixi la possibilitat de detectar factors de risc d'altres companys/es que puguin estar molt afectats i que també puguin tenir ideació suïcida.
 - que els estudiants parlin entre ells, a l'esquena dels adults. A vegades, això provoca un augment de l'ansietat entre l'alumnat, ja que no poden preguntar obertament, ni expressar els seus sentiments, pors, dubtes, etc.
- **Evitar rumors i falsos mites sobre el suïcidi**
 - per evitar augmentar l'ansietat entre l'alumnat al no poder parlar obertament sobre el que ha passat, ni poder expressar veritablement els seus sentiments, pors o dubtes.
 - una cosa és no donar detalls i una altra no reconèixer la gravetat del fet que s'hagi produït un suïcidi, perquè una informació adequada evitarà els rumors i la seva propagació.
- **Comunicació del que ha succeït al grup:**
 - es recomana que els professors que tinguin una millor relació o vincle amb la classe donin la notícia. Han de ser com a mínim dos professors per poder contenir les situacions que es produeixin.
IMPORTANT: donar la notícia de la mort del company/a en la mateixa franja horària, per cada responsable de grup, en el repte de grups del centre. Així mateix, fer una llista dels alumnes/es que falten (absència) i contactar amb ells posteriorment i el més ràpidament possible per donar-los la mateixa informació que els altres.
 - procurar aportar la informació sobre el que ha passat i que aquesta informació s'adeqüi al moment evolutiu i a les capacitats cognitives i emocionals del grup.
 - sinceritat: eliminar de la comunicació la morbositat i els detalls escabrosos (per exemple, detalls sobre el lloc i el mètode utilitzat, com es va trobar, si ha deixat o no una carta de comiat, etc.).
 - donar la notícia de manera clara "s'ha produït un fet molt molt trist... _____ ha mort, ja no estarà amb nosaltres".
 - oferir espais de diàleg i trànsit emocional, acordar-los amb el grup.
- [...]

POSICIONAMENT INSTITUCIONAL.

- **Coherència del discurs/relat amb el grup i amb la comunitat educativa:**
 - procurar tractar totes les morts de la mateixa manera. S'ha d'organitzar un acte d'activació del dol i, per exemple, es pot

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

TREBALL AMB EL GRUP	Fase 1. Aturar i Protegir	Fase 2 . Activar i Implicar	Fase 3 . Reparar i restaurar
	- organitzar un acte commemoratiu un any després de l'incident, de forma protocolària. - crear manifestos que recullin les condolències i mostrin l'amor i respecte pel que ha passat. - posar especial èmfasi en el màxim respecte cap a cada persona, evitant dramatitzar, així com minimitzar l'acte, i promovent un espai de reflexió conjunta amb la resta de companys ja que es tracta d'informació confidencial, un acte de la seva vida privada. - tenir en compte que la resposta educativa ha de ser personalitzada i amb el grau de diversificació requerit en cada cas. Això dependrà, entre altres circumstàncies, de la proximitat i relació amb l'alumne/a difunt/a, de les circumstàncies en què es va produir la defunció, dels suports familiars de cada alumne/a. - suspendre, en senyal de dol, qualsevol acte extraordinari programat pel centre que coincidís amb la defunció. • Respecte, abans de res, tolerància zero a la violència: un cop transcendit el que ha passat entre companys/es... - comunicar només informació contrastada, si és possible amb la família o representants legals. - un cop es tingui el realat consensuat, comunicació a la resta de la comunitat docent de manera objectiva. - si és necessari, aclarir que el centre no permetrà cap mostra de ridiculització, acte vergonyant o felicitació. - sobre les xarxes socials (SMS, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.). És important recordar les normes proposades pel centre en el marc del pla de convivència, si no existeix, recollir almenys allò que es pot o no comunicar a les xarxes socials sobre un incident com el succeït. En cas de no complir aquestes normes, sancionar mitjançant la normativa vigent. • Assessorament i presència d'agents externs - Podem demanar ajuda al persones expertes, tot i que la seva ajuda ha de ser indirecta, a través de l'assessorament, informant, per exemple, a l'equip d'educadors/es, orientadors/es i equip directiu sobre com ells poden intervenir directament amb l'alumnat i les famílies. En aquesta fase 1 és necessari que, en la mesura del possible, el grup rebi persones significatives, conegudes. • [...]		
	ACOMPANYAMENT I PRESÈNCIA ADULTA • El tracte a l'alumnat: - determinar una persona de referència que gestionarà la qüestió a l'aula/grup, el moment de fer-ho hauria de ser el més aviat possible després del suïcidi, per evitar la distorsió de l'esdeveniment viscut. - la comunicació amb l'alumnat ha de ser clara, empàtica i permetre o possibilitar l'expressió emocional. - s'haurà d'atendre al llenguatge no verbal per detectar possibles necessitats d'acompanyament i suport individualitzat. - esforçar-se per recórrer a una mirada que generi un llenguatge sense judicis i que no recorri a estereotips i tòpics. - no tenir por d'expressar la tristesa davant de l'alumnat, aquesta actitud facilitarà l'assimilació i l'expressió emocional. - respondre totes les preguntes i si no sabem què contestar, comunicar-ho amb sinceritat i temperança: "no tenim totes les respostes".		

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

		Fase 1. Aturar i Protegir	Fase 2 . Activar i Implicar	Fase 3 . Reparar i restaurar
TREBALL AMB EL GRUP	↑	- acompanyar a través d'espais que permetin l'elaboració del dol, i alhora, reprendre i mantenir la rutina habitual del grup en la mesura del possible. - prestar especial atenció al recorregut del grup i de cada alumne/a per les diferents fases i tasques a dur a terme en el procés de dol (xoc, protesta, desesperança, reorganització), així com al trànsit emocional (negació, resignació, acceptació, comprensió i agraïment) i les emocions que poden sorgir en aquest procés: culpa, tristesa o pena, ràbia, enuig, angonya, inseguretat, etc. • Recordar la persona referent de la recepció de les alertes: - transmetre la disponibilitat de les persones de referència del centre–equipament–servei per ajudar a l'alumnat que presenti qualsevol problema, malestar, angonya o ideació suïcida a comentar el que ha passat en privat. - oferir poder parlar en privat sobre el tema o comentar altres possibles idees suïcides per obtenir ajuda. - intentar mantenir l'alerta en la detecció de possibles alumnes en risc, per afinitat amb l'alumne difunt o per situacions de vulnerabilitat per a la realització d'un mapa de risc al centre. • Oferir espais de tutoria individualitzada per a qui ho sol·liciti: - atendre al més aviat possible les necessitats de l'alumnat que es trobi immers en el procés de dol. - augmentar l'atenció o la vigilància davant l'alumnat que no mostri cap reacció. - col·laborar amb les famílies per reforçar els referents (mares, pares, professorat, altres professionals) de l'acompanyament. - per a l'assessorament directe a l'alumnat s'han d'utilitzar els recursos propis del centre, comptant amb els docents, orientadors/es, equip directiu, més propers a l'alumnat. • [...] ACOMPANYAMENT SOCIOEMOCIONAL. • Treball en grup per prendre consciència del sentir - si les circumstàncies ho permeten, es realitzarà una primera sessió de suport grupal a càrrec d'un/a professional especialment preparat/da per acompanyar aquest tipus de circumstàncies. - generar a partir de les tutories un programa de sessions de consciència emocional i exposició de dubtes, com a forma de continuïtat al primer abordatge psicològic. - crear espais d'autoobservació que ajudin a cultivar la presència per a la reducció de l'estrès. - procurar normalitzar/legitimar els sentiments viscuts en una situació com la que s'està vivint. - donar nom a les emocions sentides com a manera de posar-se en contacte amb la veritat que hi ha darrere de la vulnerabilitat en la que ens situa la situació. - és fonamental ajudar a entendre que parlar del que pensen i senten amb altres persones, especialment adults de confiança, pot facilitar la visió d'aquesta situació des d'una altra perspectiva que faciliti la seva gestió i acceptació. • Idees clau per al trànsit emocional - redirigir la gestió de la culpa és molt important per evitar esdeveniments de risc o la desconexió del dol / negació (mirar cap a un altre costat).		
	↓			

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

Fase 1. Aturar i Protegir

Fase 2 . Activar i Implicar

Fase 3 . Reparar i restaurar



TREBALL AMB EL GRUP

IMPORTANT: En general, és saludable indicar que no existeixen culpables, no obstant això, hem de ser especialment curosos/es amb la culpa-responsabilitat en els casos en què el suïcidi s'hagi associat a casos d'assetjament escolar o ciberassetjament en què s'hagi produït un procés de victimització per part de persones que han estat situades en el rol d'agressor/a (evitar la revictimització i la criminalització).

- l'observació del malestar associat a la persona que s'ha suïcidat s'ha de centrar en comprendre l'enorme sofriment que se sent per arribar al suïcidi, en les distorsions que aquests estats emocionals complexos produeixen i en la necessitat de demanar ajuda.
- procurar que la verbalització o expressió emocional es produeixi en un ambient de normalitat, mai recreant-se en imatges de la mort, i recordant les experiències gratificants i positives viscudes amb la persona que ha mort.

• [...]

AJUDAR A INICIAR L'ELABORACIÓ DEL DOL.

• Facilitar els actes i mostres de respecte espontànies

juntament amb l'expressió emocional (per exemple, a través de dibuixos, redaccions o col·loquis sobre el suïcidi), es faciliti el dol mitjançant actes com posar missatges o flors per un temps definit i en un espai que el centre li destini.

- canalitzar les emocions del grup, assegurant-los que tu, juntament amb altres adults capacitats, els cuidaran en aquest procés emocional. Es poden proposar activitats com llegir un llibre conjuntament, fer un llibre de records, etc.
- **a vegades és millor escoltar que parlar:** animar el grup a expressar el que senten, a descriure la seva emoció (pot ser per escrit), pregunta'ls els seus sentiments: com et sents per dins? Et sents trist? quines altres emocions hi ha en tu?

• Reorganització física de la classe/aula

- guardar els objectes personals del difunt/a fins al dia del comiat o homenatge col·lectiu, després decidir junts què fer amb aquelles coses que la família no ha de guardar.
- per evitar l'espai buit que ocupava l'alumne/a, així com l'actualització de les llistes de classe i la retirada dels objectes personals que puguin dificultar el procés normal de dol de l'alumnat i el professorat.

• Records, cerimònies i rituals:

- segons els desitjos dels familiars, es pot ajudar a difondre la informació sobre el funeral entre els estudiants, els pares i el personal del centre: ubicació, hora, normes per deixar els estudiants lliures durant les hores de classe.
- treballar amb els orientadors/es escolars i els professionals de salut mental per disposar de professionals que assisteixin al funeral i fomentar que els pares acompanyin els seus fills al funeral.
- realitzar un acte participatiu (homenatge) dels professors, companys de classe, pares, en la mesura del possible, amb cançons, cartes, murals i flors pot ajudar la família, els amics i els companys a acomiadar-se de l'alumne/a elaborant millor el dol.

IMPORTANT: partir dels desitjos del grup. Es pot fer un acte central i petites accions en els diferents grups.

- contemplar en la preparació de l'homenatge tenint en compte les converses prèvies amb el grup i definir quines persones tindran un paper clau en el mateix, sempre de forma voluntària. Informar sobre l'assistència, si n'hi ha, de la família de la persona difunta.
- exemples: un minut de silenci, llegir una carta, plantar un arbre, tocar música significativa, lectura d'un text, etc. exposant que "tot i que la persona ha mort no significa l'oblit, els seus records ocupen un lloc en el nostre món".

• [...]

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

Exemple de pla d'acció:

Abordatge del suïcidi → Fase 2

	Fase 1. Aturar i Protegir	Fase 2 . Activar i Implicar	Fase 3 . Reparar i restaurar
TREBALL AMB EL GRUP 		GARANTIR L'AMOR I EL SUPORT. • Fer un seguiment de les evolucions del grup, des de les pròpies competències. - el suport al grup requereix un període de temps superior al primer impacte. En aquesta fase contemplem un espai que ens permeti, havent tornat a la normalitat de la planificació educativa, acompanyar el procés de trànsit emocional a través d'espais específics, per tal d'evitar, entre altres coses, una percepció d'abandonament per part dels referents adults. - permetre racons i activitats pel record. Mantenir un espai pel record pot ajudar a refugiar-se i expressar emocions. S'ha de tenir en compte, sobretot, en moments sensibles d'homenatge com els dies senyalats: data de naixement, aniversari de la mort, dia de Tots Sants, festes de Nadal, etc. • Estar presents des de l'acompanyament individualitzat. - mantenir la possibilitat d'accedir a espais individuals per orientar l'ajuda. - fer un seguiment dels espais de tutoria individualitzada ja iniciats. - oferir espais d'escolta desvinculats d'un programa individualitzat específic. Oferir espais en els quals l'alumne pugui anar lliurement a parlar amb una persona (professional) de referència pot ajudar a atendre les necessitats dels nois i noies, així com d'altres membres de la comunitat educativa que necessitin expressar-se en relació amb el que ha passat des de la seguretat de la privacitat i la confidencialitat. Per tant, informar a tothom de la seva existència i horaris d'atenció. Mantenir aquest espai, com a mínim, durant 6 mesos a l'any. IMPORTANT: un espai confidencial no implica que sigui un espai en el qual no es pugui realitzar una derivació per atendre necessitats específiques que no es poden abordar des de la proposta, en aquest cas, l'espai d'escolta. • Corresponsabilitat família-centre. - no oblidar que les persones del grup són membres d'un sistema familiar, per tant, unificar criteris d'actuació entre la família i l'equip d'educadors/es inclou als nois i noies. - coordinar-se amb les famílies, escoltar-les i compartir amb elles el pla de treball per tal de col·laborar en el treball sobre els objectius pedagògics del grup. • Compartir la responsabilitat amb professionals de la comunitat. - si algun alumne/a no evoluciona favorablement, s'ha d'avisar a la família per valorar la derivació al professional corresponent. - tenir en compte les possibles xarxes de suport de la comunitat per a l'acompanyament a processos de dol que s'han d'acompanyar des de fora de les competències del propi centre. • Assessorament i presència d'agents externs - podem demanar ajuda a persones expertes, que a partir d'aquest punt del procés poden actuar directament amb el grup si	

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

Fase 1. Aturar i Protegir

Fase 2 . Activar i Implicar

Fase 3 . Reparar i restaurar



TREBALL AMB EL GRUP



així es considera oportú.

- mantenir oberta la possibilitat d'assessorament i formació a l'equip d'educadors/es, orientadors/es i l'equip directiu sobre com fer el seguiment i continuar amb les intervencions del pla d'acció.
- realitzar reunions periòdiques de l'equip de valoració per tal de revisar les evolucions en els objectius plantejats per a l'acompanyament del grup, així com per a cada agent amb el qual s'intervé.

• [...]

ACOMPANYAMENT SOCIOEMOCIONAL.

• Treball grupal per enfocar-se cap al benestar

- empoderar en la capacitat de sostenir els altres des de les pròpies fortaleeses.
- visibilitzar la força que existeix en la vulnerabilitat.

• Idees clau per al trànsit emocional

- permetre manifestacions espontànies de dol dirigides per l'educador/a referent de la tutoria grupal, així com pel resta dels educadors/es.
- la finalitat ha de ser que l'alumnat pugui gestionar l'impacte emocional que ha patit, ajudant-los a reduir la intensitat dels seus sentiments.
- podria ser positiu realitzar algunes sessions de relaxació per facilitar la gestió del possible estrès produït per la situació. Aquesta és una eina útil en la vida dels alumnes.
- es poden proposar activitats com l'ús d'un braçalet o un altre objecte simbòlic quan es vulgui (dins de la classe o activitat) parlar o recordar el company/a difunt.

• Observació i presència activa

- prestar atenció als possibles sentiments de culpa o comentaris que exalcin el company/a que ha tret la vida per la seva conducta suïcida.
- obrir la possibilitat a la derivació a necessitats terapèutiques quan l'abordatge pedagògic no sigui suficient per acompanyar la gestió emocional de la situació, ja que s'observen conductes disfuncionals o no adaptatives de risc.
- les reaccions més freqüents en la infància/adolescència quan es viu un suïcidi proper (algú del grup), poden prendre la forma d'alteracions en el comportament, alteracions emocionals i disminució del rendiment acadèmic.
- estar atents a possibles nous senyals d'alerta que indiquin riscos relacionats amb el suïcidi i la convivència.
- observarem que el grup avança en el seu procés de dol detectant que continua fent preguntes i expressant emocions. Al contrari, és possible que no estiguis transitant de manera saludable si hi ha presència de comportaments regressius, augment de pors a la separació, comportaments d'aferrament tòxic, presència d'agressivitat i violència, problemes físics (pèrdua de gana, malsons i problemes per dormir), ansietat per la proposta socioeducativa (manifestada per irritabilitat, retraïment o dificultat per concentrar-se en el grup).

• [...]

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

	Fase 1. Aturar i Protegir	Fase 2 . Activar i Implicar	Fase 3 . Reparar i restaurar
TREBALL AMB EL GRUP		AJUDA A CONNECTAR AMB L'OPORTUNITAT QUE HI HA EN EL CONFLICTE. • Diàleg i expressió emocional. - parlar de suïcidi és un procés que no acaba després d'aquell primer dia/setmana de tractar la qüestió a classe (fase 1), sinó que en qualsevol moment es pot interrompre una classe (o un altre tipus de proposta pedagògica) per seguir parlant del que va passar, no només en el moment en què es gestiona específicament. - els joves tenen ments naturalment curioses i inquisitives quan es tracta de fer-se i fer preguntes, però, és possible que els nens necessitin ser estimulats perquè puguin mostrar els seus sentiments. - mantenir la importància del dret a la veritat en tot moment del procés. L'ús de mentides només crearà el potencial per a un trauma posterior (i més gran) quan normalment es descobreixi la veritat, com gairebé sempre ho és. • Formació i nous aprenentatges. - s'ha d'aconseguir un acurat equilibri entre no presentar la víctima suïcida com una mala persona, però deixar clar que la seva elecció va ser dolenta, de tal manera que acompanyi clarament al nen o adolescent a entendre que el suïcidi no és una opció acceptable i, per tant, que hi ha alternatives que es presentaran en forma de capacitat o formació per al desenvolupament personal del grup. - el centre ha de prioritzar, en aquesta fase, els continguts i programes formatius adaptats a les diferents etapes relacionades amb els valors positius de l'autoestima; les habilitats socials; la solidaritat entre l'alumnat; les xarxes de suport entre iguals; la prevenció de riscos; la presa de decisions eficaces; la resolució pacífica de conflictes; els coneixements i actituds cap a la depressió i altres solucions per a la salut mental i l'ús dels serveis sociosanitaris; etc. - un dels principals focus dels objectius pedagògics a treballar ha d'empoderar les estratègies per a la resiliència emocional que seran necessàries en una fase 3 de reparació/restauració. • [...]	

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

Exemple de pla d'acció:

Abordatge del suïcidi → Fase 3

	Fase 1. Aturar i Protegir	Fase 2 . Activar i Implicar	Fase 3 . Reparar i restaurar
TREBALL AMB EL GRUP 			ACOMPANYAMENT SOCIOEMOCIONAL. • Treball en grup per a la responsabilització sobre el propi procés personal i grupal - l'acceptació implica posar-se en contacte amb la tristesa o el dolor que hi ha al fons, potser en l'ocult o poc disponible. Per tant, cal "re-parar", tornar a parar després d'un temps del que va passar, per tornar a reconnectar amb el dolor i abraçar-lo des de la força ara disponible en el grup. - treballem la realitat dels canvis que ara existeixen en la vida de cada persona i del conjunt, res no tornarà a ser el mateix, però això no vol dir que no poder tirar endavant. - entendre el moment present implica mirar el passat des de les fortaleeses, mirar la situació abraçant-la amb amor per tal d'extreure aprenentatges. Extraïem aprenentatges. - podem proposar recuperar dinàmiques de comiat, de manera que, a partir d'aquesta nova energia, puguem dur a terme un tancament (per exemple, a l'any de la seva mort). Alguns exemples: La carta. En aquesta dinàmica, es proposa als participants escriure una carta conjunta dirigida a la persona difunta, assenyalant en ella aspectes que han quedat sense dir o sobre el que ha significat per a ells en les seves vides. Se'ls ofereix l'oportunitat d'enviar la carta a la família. La cadira buida. Es col·loca una cadira buida al centre de la sala i, al seu torn, cadascuna de les persones participants s'aixeca i expressa (donant l'opció de fer-ho en veu alta o no) les seves emocions i pensaments respecte a la persona que ha marxat, com a comiat. • Idees clau per al trànsit emocional - abraçar amb amor un enfocament: que no volia fer-nos patir suicidant-se, tot i que no suposava que ho passaríem tan malament, mai va imaginar el gran i permanent dolor que podia causar-nos. - PERDONEM i ENS PERDONEM per ser simplement humans, des de la força de la nostra vulnerabilitat. - ens donem permís per tornar a riure, per gaudir, perquè entenem que forma part de la vida mateixa i entenem que mai oblidarem el nostre company/a, per això; al contrari, sentim que ell també ens acompanya i que li agradaria veure'ns somriure. - Donem lloc a totes les emocions, que es mantenen, però més atenuades; pot haver estat d'ajuda si s'ha anat a teràpia o a grups de suport i es van acceptant de nou les emocions positives amb naturalitat. • Observació i presència activa - observarem que el grup avança en el seu procés de dol detectant que la ràbia ha disminuït per donar lloc a la tristesa, que és la porta d'entrada a la comprensió, el creixement personal i l'aprenentatge. Al contrari, és possible que no s'estigui transitant saludablement, i que per tant encara quedi feina pendent (de la fase 2), si hi ha presència de culpa (no hi ha perdó). • [...]

Elaboració d'un pla d'acció: abordatge amb un grup dins de contextos socioeducatius

	Fase 1. Aturar i Protegir	Fase 2 . Activar i Implicar	Fase 3 . Reparar i restaurar
TREBALL AMB EL GRUP			AJUDAR A CONSTRUIR NOVES FORMES DE CONVIVÈNCIA (COM VIURE). • Diàleg i expressió emocional. - parlar d'ell/a d'una manera natural, centrant-se més en els records de com va viure, que en el fet de com va morir; la soledat de les persones més properes (amistats properes dins del grup) millora en reprendre la vida social anterior o amb noves relacions (per exemple, amb persones de grups de suport en dol pel suïcidi). - recuperar records positius de la persona, ara amb menys dolor, així com tornar a parlar amb naturalitat d'ella torna la seva presència a la vida quotidiana sense sentir ansietat ni angoixa. Amb el pas del temps ens sentirem una mica millor, dins del dolor, i per tant ens expressarem de manera més saludable. - és positiu compartir els aprenentatges que s'han obtingut de les sessions de treball individuals (a nivell pedagògic), com si s'ha anat a altres espais (a nivell terapèutic). • Formació i nous aprenentatges en la postvenció. - la visió (del company/a que va morir) distorsionada de la realitat va provocar (parlem en passat) que la capacitat d'afrontament i de presa de decisions estigués limitada (en els casos de diagnòstic de malaltia mental aquesta capacitat està encara més restringida). Per tant, ara és el moment de treballar en l'estratègia de formació per construir noves realitats per a la nostra salut mental i emocional, i per a la convivència (vincles entre les persones del grup). • [...] POSICIONAMENT INSTITUCIONAL. • Actes commemoratius - mostrar al grup els petits gestos cap a la família, com enviar una postal a la família en el primer aniversari o altres gestos de respecte i afecte. Aquestes actuacions commemoratives a llarg termini tenen un efecte positiu en tota la comunitat. • Implicació social - algunes persones que han anat adquirint molta informació sobre el suïcidi troben positiu en el seu propi procés participar en la prevenció d'aquest problema de salut pública, per la qual cosa se senten impulsades a implicar-se en algunes activitats com crear un blog o ajudar a altres persones que estan passant per la mateixa situació que ells, creant grups de suport als quals dediquen bona part del seu temps i esforç. - per tant, pot ser positiu proposar al grup que participi en activitats de responsabilitat social, per exemple, per al dia internacional de prevenció del suïcidi o altres dates senyalades. • [...]



Bolinches, A (2015). *El secreto de la autoestima*. España: B de Books. [llibre]

Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (2020). Crear espais de seguretat i confiança per compartir. Dentro de: *Una comunitat educativa restaurativa i resilient*. Departament d'Educació. [\[enllaç\]](#)

Gorritxo-Muñoz, A. (2017). Disciplina positiva: Propuesta para promover relaciones respetuosas en el aula [Universidad Internacional de la Rioja]. [\[enllaç\]](#)

Luengo, J.A. (2023). El dolor adolescente: cambiar tu mirada para comprender sus dificultades y ayudarle a gestionarlas. Barcelona: Plataforma Editorial. [llibre]

Martínez-Martín, M.A; Ordoñez, N; Alonso, N; Del Torno, A y García-Gutiérrez, E (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enllaç\]](#)

PDA Bullying (2019). *Código de Buenas Práctiques PDA Bullying*. Plataforma PDA Bullying. [\[enllaç\]](#)

Ruíz, M (2001). Sanar el cuerpo emocional. Dentro de: *La maestría del amor*. Urano. [llibre]

Santa-Cruz, F. F., & D'Angelo, G. (2020). Disciplina positiva para el desarrollo de las habilidades emocionales. *Revista de Investigacion Psicologica*, 24, 53-73. [\[enllaç\]](#)

Servan-Schreiber, D (2010). El amor es una necesidad biológica. Dentro de: *Curación emocional*. Kairós. [llibre]

Xarxa de drets dels infants (2020). Dret a la pau i al benestar. Dentro de: *els drets dels infants*. Ajuntament de Barcelona. [\[enllaç\]](#)

XNEJ - Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil (2023). Acompanyar sentint, acompanyar amb sentit: Guia didàctica d'acompanyament a la gestió emocional. Salut i Educació Emocional. [\[enllaç\]](#)

Zategi, N. (2010). La Educación en y para la Convivencia Positiva en España. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(2). [\[enllaç\]](#)

Exemple de pla de crisi per a l'abordatge de les temptatives suïcides

Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enllaç\]](#)

Consejería de Educación, & Consejería de Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en Centros Educativos*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. [\[enllaç\]](#)

Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres. (2020). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Junta de Extremadura. [\[enllaç\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Consejería de sanidad de Castilla-La Mancha. [\[enllaç\]](#)

Martínez-Martín, M. Á., Ordoñez, N., Alonso, N., Del Torno, A., & García-Gutiérrez, E. (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... Te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enllaç\]](#)

Oto, M., Gutiérrez, M. D., Pérez de San Román, B., Goñi, A., Satrústegui, C., Vega, A., Lacasa, M. T., Sainz de Murieta, E., Echávarri, A., & Villanueva, P. (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional: Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Gobierno de Navarra. [\[enllaç\]](#)

Exemple d'objectius per a l'abordatge de les autolesions

Brandido, X. (2022). *Guía de autolesiones en el ámbito educativo*. Programa Razones para Vivir y Justalegría. [\[enllaç\]](#)

Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enllaç\]](#)

Luengo, J. A., Yébenes, R., Arquero, R., Martínez, P., & Román, A. (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*. Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades de la Comunidad de Madrid. [\[enllaç\]](#)

Sentido (Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio). (2022). Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas. Ministerio de Educación de Perú. [\[enllaç\]](#)

Exemple de pla d' acció: abordatge del suïcidi consumat

Altavilla, D & Equipo CAFS (2020). *Apoyo a los niños después de un suicidio: guía para padres y cuidadores*. Traducido de: Guía de apoyo para niños y adolescentes (*Mental Health Association from Australia*). Centro de Atención al Familiar del Suicida (CAFS). [\[enllaç\]](#)

Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M. L., & Martínez, M. (2022). *Guía del suicidio de prevención. Protocolo de actuación en conductas autolíticas*. Federación Salud Mental Castilla y León. [\[enllaç\]](#)

Consejería de Educación, & Consejería de Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: Actuaciones en Centros Educativos*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. [\[enllaç\]](#)

Conselleria de Educación, Universidade e Formación Profesional. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*. Xunta de Galicia. [\[enllaç\]](#)

Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres. (2020). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Junta de Extremadura. [\[enllaç\]](#)

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio. (2016). *Sobrevivir a una pérdida por suicidio: Guía de recursos y recuperación* (Asociación De Investigación, Prevención E Intervención Del Suicidio (AIPIS), Trad.). American Foundation For Suicide Prevention. [\[enllaç\]](#)

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2010). *El día después del suicidio de un familiar o allegado*.

Información para familiares y allegados. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). [\[enllaç\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar (2021). *Guía para centros escolares (protocolo de actuación inmediata): Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Gobierno de Aragón. [\[enllaç\]](#)

Grupo de trabajo para la prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía dirigida a docentes para la prevención de la conducta suicida*. Consejería de sanidad de Castilla-La Mancha. [\[enllaç\]](#)

Jackson, J. (2013). *SOS: sobrevivientes de un suicida. Manual para enfrentar el suicidio de un ser querido* (A. M. Chávez-de Sánchez & M. I. Chávez-de Sánchez, Trads.). Asociación Americana de Suicidología. [\[enllaç\]](#)

Kittel, M., Ballon, D., & Gamble, N. (2011). Hope and healing after suicide: A practical guide for people who have lost someone to suicide in Ontario. Centre for Addiction and Health Mental (CAMH). [\[enllaç\]](#)

Martínez-Martín, M.A; Ordoñez, N; Alonso, N; Del Torno, A y García-Gutiérrez, E (2012). *Guía de prevención de la conducta suicida: "no estás sol@... pide ayuda... te escuchamos"*. Ayuntamiento de Burgos. [\[enllaç\]](#)

Montes, M., Jiménez, A., & Jiménez, J. (2019). *Guía para familiares en duelo por suicidio*. Salud Madrid. Oficina regional de coordinación de salud mental (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid). [\[enllaç\]](#)

Subdirecció General d'Orientació, Participació i Benestar de l'Alumnat de la Direcció General de l'Alumnat del Departament d'Educació & Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suicida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. [\[enllaç\]](#)

Teixidó, G., González-Cots, I., Canet, A., & Iniesta, G. (2020). *Encarem el suïcidi juvenil: Orientacions i eines per a entitats juvenils (protocol)*. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. [\[enllaç\]](#)



www.pdabullying.com

Guia d'eines i recursos

Obrir camins cap a una vida per viure

Abordatge de les autolesions
i el suïcidi des de
l'àmbit socioeducatiu



2023