

La conducta autolítica en l'entorn escolar

Eines per a la prevenció, detecció i intervenció

Oscar Puigardeu

CRETDIC-BCNciutat

Juan Carlos Barroso

Tècnic i Coordinador del grup d'emergències psicosocials CEB

Josep Amorós

CRETDIC-BCNciutat

Resum

La conducta autolítica en l'entorn escolar

Eines per a la prevenció, detecció i intervenció

Els actes autolesius i el suïcidi són un problema de salut pública (OMS,2014) que resulta especialment alarmant i preocupant quan es dona en infants i adolescents. Aquesta realitat i la preocupació que genera no resulten alienes als centres educatius. Són moltes les preguntes, els neguits i les pors que aquesta realitat desperta en els equips docents. Presentem una proposta d'abordatge de les conductes autolítiques en l'entorn escolar del fruit treball de reflexió realitzat pel CRETDIC de Barcelona ciutat i l'equip d'emergències psicosocials del Consorci d'Educació de Barcelona (CEB) amb l'objectiu d'aportar elements i eines per a la prevenció, la detecció i la intervenció davant de situacions de risc o d'actes autolesius en el centres educatius.

Paraules clau: Autolesió, Suïcidi, Prevenció suïcidi, Risc suïcidi, Salut mental.

Abstract

Autolytic behaviour in the school environment

Tools for prevention, detection and intervention

Self-harm behaviours and suicide are a public health problem (WHO, 2014) which in turn is alarming and worrying especially when it happens amongst infants and adolescents. This reality and the concern it generates are not alienated to the school environments. There are many questions, concerns and fears that this reality generates amongst teachers. We present a proposal to approach these autolytic behaviours in the school environment as a result of a work of observation and reflection carried out by CRETDIC from Barcelona city and the psychosocial emergency team from the Consorci d'Educació de Barcelona (CEB) with the aim to contribute with elements and tools for prevention, detection and intervention when facing situations of risk or of autolytic acts in the educational institutions.

Key words: Self-harm, Suicide, Suicide prevention, Suicide risk, Mental health.

Introducció

Les dificultats d'ajust socio-emocional són un dels principals problemes que refereixen els adolescents (Ortuño-Sierra, Aritio-Solana y Fonseca-Pedro, 2018). Una de les evidències d'aquestes dificultats és que els trastorns mentals són una de les principals

causes de discapacitat associada i càrrega de malaltia entre nois i noies de 10 a 24 anys (Gore, et alt. 2011). D'entre els problemes de salut mental en adolescents destaquen, per l'alarma que generen i per la seva gravetat, els actes autolesius i el suïcidi. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que aquest és un problema de salut pública (OMS, 2014) i per aquest motiu són diversos els esforços per a la seva prevenció. (Soto, et alt. 2019).

Els centres educatius, com institució universal amb un objectiu inclusiu, no pot ser aliena a les dificultats socio-emocionals de l'alumnat. És un fet que els centres d'ensenyament secundari, i tot el personal docent, són conscients d'aquestes dificultats que es manifesten en els centres en forma de dificultats d'aprenentatge, dificultats de convivència, dificultats de regulació de la conducta i un llarg etcètera. En els darrers anys els centres de secundària cada vegada són més conscients del patiment expressat pels i les adolescents i per aquest motiu incorporen a la seva tasca diària elements destinats a la promoció de la salut mental, la prevenció i la detecció de situacions de risc.

Una de les expressions més impactants i preocupants del malestar dels i les adolescents són les autolesions i el suïcidi en totes les seves expressions. Aquestes conductes, inevitablement, generen alarma en els centres educatius. Per aquest motiu és important que els centres tinguin al seu abast informació i formació en aquest àmbit que els permeti afrontar aquestes situacions amb elements per a la reflexió.

Aquest article pretén donar eines al centres educatius, als seus orientadors i docents davant la corprenedora realitat de la conducta autolítica en una de les etapes del desenvolupament en que la nostra societat espera un esclat de vida. Aquestes orientacions son fruit de la reflexió i l'experiència del CRETDIC (Centre de Recursos educatius per a alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta) de Barcelona Ciutat i el grup d'emergències psicosocials del CEB (Consorti d'educació de Barcelona) en l'abordatge de les conductes autolítiques en l'entorn educatiu.

Autolesions i suïcidi. Delimitació conceptual i mites

Entenem autolesió com tot acte que té com a finalitat danyar el propi cos. La major part de les conductes autolesives no tenen un objectiu letal. És a dir, el subjecte té intenció de fer-se mal, però no pretén acabar amb la seva vida (Mosquera, 2008). En aquest concepte d'autolesió englobem un conjunt ampli i complex de conductes que suposen fer marques en el cos com talls, erosions i d'altres amb la finalitat de danyar-lo. Per altra banda, entenem que aquelles marques al cos que tenen finalitats estètiques o són senyals de pertinença a un grup no les considerarem com a autolesions ja que no tenen com objectiu danyar al cos, sinó que sovint busquen embellir-lo, malgrat que la seva realització pugui generar dolor físic.

De forma general, podríem afirmar que aquestes autolesions tenen com a finalitat minvar, atenuar el malestar emocional, o de comunicar-lo. En ocasions, són un intent de gestionar un malestar i, fins hi tot, una forma d'evitar un intent suïcida més lesiu. Però també pot ser una mena d'autosanció o tenir una intenció de venjança. (Kleindienst et alt. (2008).

La idea de la mort és un tema recurrent i freqüent durant l'adolescència. És el moment evolutiu en que prenen consciència de la seva mortalitat i no resulta infreqüent que es sentin atrets per activitats de risc. L'interès per la mort durant l'adolescència és habitual i de, forma general, no seria un element de preocupació. La preocupació apareix quan la pròpia mort es contemplada per l'adolescent com una possible solució a algun dels seus problemes. (OMS, 2014)

Només quan la finalitat de l'acte és acabar amb la pròpia vida parlarem de conducta suïcida. La conducta suïcida engloba una sèrie de conceptes segons la seva naturalesa que es podrien classificar de la següent forma:

- Ideació suïcida: el subjecte contempla la mort com una forma de resoldre una situació
 - o Desig de mort: el subjecte preferiria estar mort
 - o Ideació suïcida: el subjecte contempla la possibilitat del suïcidi
 - o Pla suïcida: el subjecte té pensada alguna o varies formes concretes de suïcidar-se
- Comunicació suïcida
 - o Amenaces de suïcidi: el subjecte comunica que es podria suïcidar
 - o Comunicació verbal: el subjecte comunica que es suïcidarà
 - o Comunicació no verbal: el subjecte amb algun escrit o amb un acte comunica que es suïcidarà
- Acte suïcida
 - o Intent sense resultat de mort
 - o Intent amb resultat de mort

El suïcidi en la nostra societat ha estat i és encara un tabú i per aquest motiu moltes persones en situació de risc tenen importants dificultats per demanar ajuda. També aquest tabú dificulta als adults afrontar les situacions de risc suïcida. Són molts i diversos els mites sobre el suïcidi que dificulten les intervencions de les institucions educatives. Citem alguns d'aquests mites (Fonseca-Pedrero i Díez Gómez, 2018):

- *Mite 1*: Preguntar a una persona si està pensant en suïcidar-se, pot incitar-lo a fer-ho.
 Evidència: Està demostrat que preguntar i parlar amb la persona sobre la presència de pensaments suïcides disminueix el risc de cometre l'acte.
- *Mite 2*: La persona que expressa el seu desig d'acabar amb la seva vida mai ho farà
 Evidència: Sovint, la major part de les persones que han intentat suïcidar-se, prèviament van expressar seva intenció amb paraules, amenaces, gestos o canvis de conducta.

- *Mite 3:* La persona que es vol suïcidar no ho diu.
 Evidència: De cada deu persones que se suïciden, nou expressen clarament els seus propòsits i l'altra deixa entreveure les seves intencions d'acabar amb la seva vida. És important saber que només un escàs nombre de suïcidis es produeix sense avís. La majoria dels suïcides donen avisos evidents de les seves intencions.
- *Mite 4:* El suïcidi és impulsiu i la majoria dels suïcides no avisa.
 Evidència: El suïcidi pot ser el resultat d'un acte impulsiu sobtat o d'una planificació molt acurada. En ambdós casos, gairebé sempre hi ha signes directes o indirectes, verbals o no verbals, pistes o advertències de risc suïcida.
- *Mite 5:* Només les persones amb problemes greus es suïciden.
 Evidència: El suïcidi és multicausal. Molts problemes petits poden portar al suïcidi, a més, el que per uns és una cosa nímia, per a altres pot ser quelcom catastròfic.

Factors de protecció i factors de risc

La tasca de prevenció de les conductes autolesives i suïcides en l'entorn educatiu requereix de la identificació dels factors protectors i dels factors de risc d'aquestes conductes. Identificar els factors protectors ens permet posar en marxa els programes i intervencions que en l'àmbit escolar poden ser útils per tal de maximitzar-los. D'igual forma la identificació dels factors de risc ens permetrà actuar amb l'objectiu de minimitzar-los de cara a fer un treball preventiu de la conducta autolítica.

Es poden identificar diferents elements com a factors de risc d'aparició de conductes autolítiques (Anseán, 2014):

- Individuals
 - Trastorn mental
 - Rigidesa cognitiva i alta autoexigència
 - Dificultats en les habilitats socials i la resolució de problemes
 - Impulsivitat
 - Baixa autoestima
 - Antecedents d'intents autolítics
- Familiars
 - Antecedents de TM i intents d'autòlisi
 - Entorn desestructurat i manca d'atenció
 - Violència domiciliària o situacions d'abús
 - Rigidesa i perfeccionisme
- Socials
 - Situacions d'estrès amb sentiment d'indefensió
 - Assetjament o abús

- Minories en situació d'exclusió social.

També s'han identificat els següents elements com a factors protectors (Anseán, 2014):

- Individuals
 - Bona capacitat regulació emocional
 - Habilitats socials
 - Resolució assertiva de problemes
 - Bona autoestima i sensació autocompetència
 - Projecte vital
- Familiars
 - Cohesió i vincle emocional
 - Capacitat de diàleg
 - Suport i consistència
- Socials
 - Grup d'iguals de referència
 - Acceptació i cohesió grupal
 - Seguretat i clima de resolució positiva de conflictes

En moltes conductes autolítiques també hi podem identificar factors detonants (Fonseca-Pedrero i Diaz, 2018), és a dir aquells factors que no essent els causants de la conducta si que són els que propicien que aquesta s'iniciï. Són aquells esdeveniments vitals que el subjecte tendeix a identificar com insuportables i que generen la posada en acció d'una conducta autolítica ja latent.

Per altra banda, moltes famílies en el seu afany de protegir als seus fills i filles de qualsevol malestar, acte totalment comprensible, poden arribar a sobreprotegir-los enlloc d'acompanyar-los durant el seu camí d'aprenentatge en la vida. Això pot generar mancances de recursos, habilitats o estratègies d'afrontament als infants i adolescents per fer front a situacions adverses que de ben segur es trobaran en un moment o altre. Això, pot provocar que en algunes ocasions el/la adolescent pugui viure aquell esdeveniment com a infranquejable o insuportable i comenci a pensar en la mort com a possible alternativa per afrontar allò que la vida li ha posat davant del seu camí i que ha de resoldre o superar.

La prevenció

A la nostra societat tenim molt incorporada la prevenció en la nostra salut física i la considerem essencial per evitar malalties a curt, mig i llarg termini. Respecte a la salut mental en les últimes dècades s'ha vist també la necessitat de realitzar una tasca preventiva amb la població. Concretament, en relació a les conductes autolítiques ha anat prenent més rellevància la prevenció a partir de les dades que any rere any s'han anat publicant sobre morts per suïcidi. Aquesta preocupació ha donat lloc al projecte

Euregenas de la Unió Europea per a la prevenció del suïcidi (<https://www.euregenas.eu/>).

Actualment, el suïcidi és la primera causa de mort no natural entre els 16 i 35 anys. (Vega. Et alt. 2018). A més, en els últims anys, els professionals de la salut han començat a detectar que les ideacions suïcides i les temptatives estan baixant d'edat; apareixent alguns casos concrets ja al cicle superior de primària. Els estudis mostren que els centres educatius són un dels millors contextos per implementar programes de prevenció en salut mental (Neil i Christiansen, 2009).

A continuació, descriurem diferents eines per a la prevenció de les conductes autolítiques. Les organitzarem segons el criteri que es segueixen en altres àmbits de la salut : prevenció primària, prevenció secundària i prevenció terciària.

Eines per a la prevenció primària.

La prevenció primària de la conducta autolítica és aquella que està dirigida d'una forma inespecífica a reduir la possibilitat que l'alumnat realitzi aquestes conductes. Per tant està dirigida a la potenciació dels factors de protecció en l'entorn educatiu i a la detecció i intervenció primerenca sobre els factors de risc. Les propostes de programes o d'activitats esmentades en aquest i els següents apartats tenen una funció simplement exemplificadora.

La prevenció primària és una estratègia universal que els centres educatius han de desplegar de forma continuada i sistemàtica en totes les etapes educatives. Veurem que moltes de les eines que proposem són en realitat eines destinades a la promoció de la salut de forma genèrica, la resolució positiva dels conflictes i el desenvolupament psicosocial i emocional de l'alumnat. Molts d'aquests elements el centre els desenvolupa i es troben recollits en el seu Projecte de Convivència (PdC); dins del seu Projecte Educatiu de Centre (PEC).

Eines per potenciar els factors de protecció.

Primer presentarem estratègies dirigides a l'alumnat de forma individual. Un dels primers elements protectors és la sensació d'autocompetència i la capacitat d'afrontar els reptes que suposa l'escolarització. En aquest sentit totes les estratègies dirigides a garantir l'èxit en els processos d'ensenyament-aprenentatge resulten protectores en tant que potencien el sentiment de competència de l'alumnat. Però també l'èxit escolar és una aportació important a l'establiment d'un projecte de vida en l'adolescent. En aquesta línia, organitzar l'ensenyament-aprenentatge a partir dels 7 principis d'aprenentatge (OCDE, 2018) reforça aquests factors de protecció.

El segon element que pot resultar preventiu de les conductes autolítiques és el que habitualment els centres educatius engloben sota el paraigües del concepte educació emocional (Puigardeu, 2017). La major part dels centres educatius té un programa sistemàtic dirigit a ajudar l'alumnat en el procés que suposa identificar els propis sentiments i emocions i poder-los anomenar i comunicar. També suposa el treball sobre

les habilitats de gestió de les pròpies emocions i el treball de l'assertivitat com a eina de comunicació dels propis desitjos i necessitats.

Un tercer element al servei de la promoció de la salut mental és la formació en habilitats socials i la capacitat de l'alumnat en tècniques de resolució pacífica i eficaç dels problemes interpersonals consubstancials a la convivència, així com el treball de les i els tutors/es de les dinàmiques de grup a través de l'acció tutorial. Actualment són diversos els programes i recursos existents per realitzar aquest treball, els Centres de Recursos Pedagògics (CRP) disposen de multiplicitat de recursos que poden resultar d'utilitat als centres. En una línia similar tots els treballs dirigits a la tolerància i a la inclusió de col·lectius amb especials dificultats o en risc d'exclusió també esdevé un factor protector.

També cal citar la tasca d'orientació acadèmica i vocacional com una eina primordial d'aquesta tasca preventiva. L'orientació no ha de ser una tasca limitada als cursos de traspàs entre etapes, sinó una tasca continuada que ajuda l'alumnat a tenir perspectives de futur que el poden ajudar en la tasca d'anar elaborant un projecte de vida.

Per altra banda, tindriem aspectes organitzatius dels centres educatius que també ajuden al foment dels factors de protecció. Així, un pla d'acollida adient ajuda a que l'alumnat nouvingut s'incorpori a la vida del centre i del grup classe d'una manera satisfactòria. Tenir establerts un canal de comunicació fluïts i eficients dins del centre fa que l'alumnat s'hi pugui adreçar quan té una inquietud o una preocupació; però aquests canals també serveixen per comunicar-se entre els/les docents dins del centre, amb les famílies i, si s'escau, amb els/les professionals dels serveis externs (CDIAP, CSMIJ, EAP, Serveis Socials,...) quan es detecten situacions que afavoreixin factors de risc per tal de reconduir-les col·laborant les persones implicades. La participació de l'alumnat al centre és una manera de generar sentiment de comunitat, de no trobar-se sol, que la seva opinió i les seves aportacions siguin escoltades; creant un ambient inclusiu a l'escola o institut.

Voldriem afegir la resiliència als elements que fomenten els factors de protecció. Segons Henderson i Milstein (2003), el centre educatiu pot construir la resiliència a partir de donar afecte i suport (incentivant la cooperació i la solidaritat), establint i transmetent expectatives elevades i, per últim, brindant oportunitats de participació significativa.

Finalment, cal citar que el coneixement del sistema sanitari i els diferents punts d'accés al mateix, ja sigui a través de pediatria, del programa salut escola o d'altres programes similars, així com l'experiència de rebre suport i ajuda per part de tutors/es i orientadors/res de centre quan l'alumnat expressa la necessitat, és també un element protector.

Intervenció sobre els factors de risc.

Els centres educatius realitzen de forma habitual una tasca destinada a la minimització de potencials factors de risc, aquesta tasca sol estar orientada en dos direccions. La

primera és la intervenció sobre els factors de risc que es produeixen dins de l'entorn educatiu. La segona direcció de treball està dirigida a aquells factors que es donen fora de l'entorn educatiu.

Les escoles i instituts realitzen una tasca de gestió de grups destinada a la detecció de possibles situacions de dificultats interpersonals importants o de situacions d'assetjament (Ortegón i Egea, 2019). Des de ja fa temps, els centres són cada vegada més sensibles a la detecció i intervenció sobre aquests fenòmens grupals i en realitzen un treball de prevenció i intervenció. D'una forma especial amb col·lectius de major vulnerabilitat i risc d'exclusió. El seguiment de l'alumnat per part dels tutors/es i les tutories individualitzades també tenen com a finalitat la detecció de possibles situacions de risc. En aquests processos de detecció el treball en equip dels docents i l'assessorament o intervenció dels i les orientadores de centre tenen un importància cabdal.

La detecció de possibles trastorns d'aprenentatge i l'adopció de les mesures curriculars pertinents així com la detecció precoç de símptomes compatibles amb trastorn mental i la seva derivació a la xarxa de salut són una eina de prevenció de situacions de risc de primera magnitud. L'EAP pot oferir suport i orientació en aquest procés.

Però el centre educatiu també pot realitzar una important tasca de detecció de factors de risc que es donen fora de l'entorn escolar. La detecció d'entorns familiars amb dificultats en la criança dels seus fills degut a una manca d'informació o d'habilitats parentals permet als centres educatius a través de les Associacions de Famílies dels centres l'organització d'activitats que ajuden a la prevenció. Però en situacions de major gravetat i risc com les de violència intrafamiliar, de situacions de sospita d'abús o maltractament, el centre, a través de la comissió social amb l'assessorament dels i les professionals treballadores socials de l'EAP, poden activar la xarxa de serveis socials per tal que inici la intervenció que valorin necessària (Síndic de Greuges de Catalunya, 2006).

Des del punt de vista de la resiliència, l'escola o institut pot mitigar aquests factors de risc enriquint els vincles prosocials, fixant límits clars i fermes i ensenyant "habilitats per a la vida" (Henderson i Milstein, 2003).

Prevenció específica.

La tercera eina de la qual disposen els centres educatius en aquest treball són els programes específics per a la promoció de la salut mental. Són programes que tenen com a objectiu la desestigmatització dels trastorns mentals i també n'hi ha de destinats a la prevenció del suïcidi.

Existeixen diferents programes específics de prevenció del suïcidi i les conductes autolesives (Bustamante i Florenzano, 2013. Soto et al., 2019). Són especialment destacats per l'evidència de la seva efectivitat el programa SOS (Signs of Suicide) centrat en formar a l'alumnat en la detecció de companys en situació de risc i oferir-los eines per reaccionar davant d'aquesta situació. També destaquem el programa CARE

(Care, Assess, Respond, Empower) que pretén la creació d'una xarxa de suport entre l'alumnat, els docents i les famílies per acompanyar els adolescents amb alt risc autolític. Finalment, destacar el programa "Gatekeepers" desenvolupat a Canadà en que es realitza una formació per a alumnes escollits/des pel seu lideratge positiu en el grup per tal que siguin detectors precoços de situacions de risc. Aquest programes de prevenció solen complementar-se amb cribatges poblacionals.

Cal tenir en consideració que resulta força habitual que el fet de treballar a l'aula un programa de prevenció del suïcidi faci que l'alumnat parli obertament sobre el tema. Els docents han d'estar preparats per aquesta situació i comptar amb l'assessorament de l'orientador/a de centre, ja que molt probablement requerirà suport per poder diferenciar el normal interès dels adolescents pel tema de la finitud del que serien indicadors de risc de conducta autolítica.

Eines de prevenció secundària.

La prevenció secundària és aquella destinada a identificar i poder intervenir en aquells i aquelles alumnes que presenten indicadors de risc que fan témer la possibilitat d'una actuació autolítica. Per aquest motiu cal tenir en compte que la major part de les persones que realitzen un acte autolític presenten amb anterioritat indicadors que poden ser detectats pel centre docent. Dividirem aquest signes d'alerta en dos grups. El primers són els signes d'alerta indirectes, és a dir aquells que ens estan indicant que és possible l'existència de dificultats preocupants en l'alumnat.

Signes d'alerta indirectes (Dumon i Portzky, 2014):

- Aïllament de familiars o amics
- Baixada rendiment escolar
- Increment del consum de tòxics
- Signes de malestar emocional (neguit, ràbia, inestabilitat, deixadesa cap ell mateix...)
- Dificultats en la son o alimentació
- Sentiments de culpa, ira o necessitat de venjança
- Manca de projecte

És important no considerar aïlladament cada un d'aquests indicis indirectes sinó que s'ha d'explorar el seu origen i veure si van acompanyats d'altres d'aquests indicadors. Per exemple, una baixada del rendiment escolar, agafat de manera individual, potser degut a diferents causes.

Per això, davant la presència de signes indirectes d'alerta, els docents han de consultar als orientadors/res de centre que amb l'assessorament de l'Equip D'Assessorament Psicopedagògic (EAP) valoraran què hi ha darrera del que s'ha observat i quina és la intervenció més oportuna en aquell cas. Sense perjudici de la intervenció decidida aquest alumnat ha de ser considerat com alumnat en situació de vulnerabilitat i que requereix d'una especial atenció per part del centre educatiu i d'un seguiment tutorial de major intensitat.

Signes directes d'alerta (Dumon i Portzky , 2014):

- Desig de desaparèixer, morir o matar-se
- Desesperació i manca de sentit
- Sentiment d'estar atrapat, manca de sortida, indefensió
- Dolor insuportable i incapacitat per afrontar la vida
- Sensació de ser una càrrega o sobrar
- Recerca de mètodes letals

El signes directes d'alerta ens estan alertant d'una situació de risc autolític. Davant d'aquesta situació cal recordar que cap ideació autolítica o cap comunicació en aquesta direcció ha de ser ignorada o menystinguda. Davant la presència de signes directes de risc d'autòlisi cal activar els procediments habituals de derivació als serveis de salut. Aquesta derivació ha d'anar acompanyada amb una entrevista amb la família de l'alumne/a per tal de transmetre la nostra preocupació pel seu patiment i la necessitat de valorar la necessitats d'una intervenció dels serveis en salut mental. Serà competència dels serveis clínics valorar si el signe d'alerta observat pel centre educatiu és o no compatible amb un trastorn mental susceptible de rebre tractament i si es un indicador o no de risc autolític.

No resulta inusual que la detecció dels signes d'alerta sigui també realitzada per l'alumnat. En ocasions és un company/a qui alerta a una persona adulta que creu que una amiga o amic seu necessita ajuda. En el moment que un adolescent realitza aquest pas sovint és perquè els intents informals que ha realitzat ell/a i el grup de referència per ajudar a aquest company/a no han estat exitosos i demanen la intervenció d'un adult. En aquests casos, malgrat que podem intentar garantir l'anonimat de la persona que ho comunica, hem d'explicar-li que no podem mantenir la confidencialitat de la comunicació ja que l'alumne es troba en una situació de risc. Per aquest motiu i pel bé superior del menor i el seu dret a la salut el deure de confidencialitat no pot aturar la nostra intervenció, malgrat que intentarem ser curosos per mantenir l'anonimat de la font, si és possible. Finalment cal agrair la comunicació rebuda i explicitar que nosaltres, com a persones adultes i professionals, ens fem càrrec de la seva angoixa i de les intervencions que calgui realitzar, deslliurant així a l'alumnat comunicant de tota responsabilitat en el seguiment i intervenció sobre el seu company/a.

Parlar del suïcidi amb l'alumnat adolescent pot ser una tasca complexa i que generi neguit, de forma comprensible, en els i les docents. Tenir en consideració les següents premisses pot resultar d'ajuda:

- Mantenir la calma.
- Mostrar i expressar interès i preocupació. Ha de saber que ens hem adonat que alguna cosa li preocupa o que no es troba bé.
- Permetre l'expressió oberta sense culpabilitzar ni minimitzar. És a dir, sense jutjar
- Escoltar molt i parlar poc. Ha de percebre que alguna persona escolta en el sentit ampli de la paraula. L'escolta activa és bàsica en aquesta conversa.
- No explicar experiències personals sobre el tema.

- Evitar donar consells paternalistes o opinions personals
- Evitar confrontar a l'alumne/a. Ni el contradirem ni li donarem la raó.
- Centrar l'atenció en l'alumne/a com a persona i no tant en l'autòlisi. Per exemple, mostrar-se empàtic amb el seu patiment sense potenciar-lo.
- Evitar prometre confidencialitat sobre el contingut de la conversa si això implica un risc per a la vida de l'alumne/a o la d'altres. L'alumne/a pot trobar-se en condicions de no pensar adequadament perquè el patiment l'envaeix. Per tant, en aquestes situacions preval la seguretat de l'alumne més que la possible ruptura del vincle amb nosaltres.
- Evitar prometre que tot anirà bé. Si s'escau, podem comentar que farem tot el possible per ajudar-lo a trobar-se millor.
- Mostrar a l'alumne/a que pot rebre ajuda i que trobarem com i qui l'ajudarà.
- Potenciar els factors protectors, els factors de risc, especialment els de major gravetat, és millor que els abordin els clínics.
- Centrar el nostre treball en aspectes educatius, de prevenció, detecció i derivació.
- Demanar ajuda a l'orientador/a de centre i als serveis educatius.
- Mantenir una comunicació i una col·laboració fluïda amb les famílies.
- Ser conscient que la valoració del risc i el tractament indicat correspon als professionals de salut.
- Recolzar-nos en la Xarxa: serveis educatius, serveis socials, serveis sanitaris...

Prevenió terciària.

Dissortadament, en els centres educatius alguns/es alumnes poden portar a terme actuacions autolítiques. En aquest apartat oferirem eines per afrontar aquelles situacions en que un/a alumne/a verbalitza una amenaça autolítica o realitza un intent autolític o consuma un suïcidi amb resultat de mort. El Consorci d'Educació de Barcelona ha realitzat últimament un esforç per tal de poder oferir eines i orientacions per ajudar als centres educatius en la presa de decisions davant d'aquestes situacions.

Orientacions per a la intervenció davant de la detecció de signes indirectes o directes.

Quan es detecta algun signe d'alerta indirecte s'haurà de compartir aquesta situació a la Comissió d'Atenció a la Diversitat del centre educatiu (CAD). En aquest espai es valorarà i es decidirà si l'alumne/a es deriva a l'EAP per fer la valoració psicopedagògica oportuna. Si aquesta valoració implica una derivació al servei de salut mental en el procés de devolució de la valoració amb la família s'orientarà la seva derivació. En el cas que ja rebí suport per un professional de la salut mental se li compartirà les conclusions de la valoració a través de la família o mitjançant les coordinacions que ja s'estiguin realitzant entre el centre educatiu i el professional.

En el cas de detecció de signes directes, es proposarà el més aviat possible una reunió conjunta entre tutor/a i EAP amb la família per tal de transmetre la situació i la

proposta de derivació a servei de salut mental, d'acord amb els procediments previstos. En el cas que ja rebi suport per un professional de la salut mental se li compartirà aquesta informació a través de la família o mitjançant les coordinacions que ja s'estiguin realitzant entre el centre educatiu i el professional

Orientacions per a la intervenció davant d'una verbalització d'intencionalitat d'autòlisi o suïcidi.

Les amenaces d'autòlisi o suïcidi no s'han de menystenir en cap situació. Considerarem una amenaça d'autòlisi o suïcidi que un subjecte explícit de forma verbal la seva intenció de fer-se mal de forma intencionada. Quan es produeix aquesta situació cal extremar la supervisió de forma constant sobre l'alumne/a en qüestió i limitar de forma immediata el seu accés a mitjans d'autolesió, no deixarem sol l'alumne/a fins que la seva família es faci càrrec de l'alumne. Cal avisar de forma immediata a la seva família i recomanar que, en la màxima brevetat possible, i sempre abans de la finalització de la jornada escolar, es personin al centre ja que no deixarem a l'alumne marxar sense la supervisió d'un adult referent. És important que mentre la família es troba de camí al centre, l'actitud amb l'alumne/a ha de ser des de la preocupació mesurada, sense atabalar-lo amb preguntes i/o comentaris relacionats amb la situació viscuda i, és clar, sense atabalar-nos davant d'aquella mateix esdeveniment.

Quan la família es personi al centre comentarem la nostra preocupació pel patiment que manifesta l'alumne i recomanarem per escrit la consulta de forma urgent a un servei de salut. El suport de l'orientador/a de centre pot ser de gran utilitat en tot aquest procés. En cas que l'alumne estigui en tractament en algun servei de salut mental, donarem avís al seu clínic de referència de la situació. Com en totes les situacions excepcionals que es produeixen en els centres educatius documentarem l'incident tal com el centre tingui previst i comunicarem als agents que tenim establerts que cal informar de situacions extraordinàries (com per exemple, al nostre inspector/a d'educació)

Orientacions per a la intervenció davant d'una conducta d'autolesió.

Quan un/a alumne/a realitza un acte autolesiu que té com a resultat una ferida o lesió objectivable en el centre educatiu, com podria ser realitzar-se talls de forma intencionada, aïllarem l'alumne/a de la resta de companys amb l'objectiu d'evitar l'exposició dels seus companys i companyes a la situació. Trucarem al 112 per explicar la situació per tal que els serveis d'emergències valorin si cal que aquests desplacin personal sanitari per atendre l'alumne o si és millor que aquest es dirigeixi amb la seva família un servei d'urgències. Immediatament després de la trucada al 112 trucarem a la família. És important transmetre a la família que el o la menor es troba bé físicament però que requereix que els serveis clínics valorin la situació i que, per aquest motiu hem trucat al 112. Demanarem a la família que, de forma urgent, es personi al centre educatiu o a l'hospital; en el cas que hi hagi un trasllat per part dels serveis d'emergència. Mentre esperem els serveis d'emergències o a la família, l'alumne

sempre estarà acompanyat per un membre de l'equip docent amb el que tingui vincle. Aquest temps d'acompanyament ha d'estar destinat a garantir que l'alumne/a es troba en una situació el menys incòmoda possible. Escoltarem el que ens vulgui comentar, però ens abstindrem de fer cap comentari o valoració sobre l'acte autolesiu, ni intentarem animar-lo. En aquests casos el suport de l'orientador/a de centre amb l'orientació dels assessors psicopedagògics de l'EAP port ser de gran utilitat.

Orientacions per a la intervenció davant d'un intent de suïcidi potencialment letal en el centre educatiu.

En un intent de suïcidi potencialment letal, tan si genera alguna lesió o no, el subjecte requereix la consulta immediata als serveis d'urgències psiquiàtriques. Per aquest motiu sempre caldrà trucar al 112 per tal que valori la situació i demanarem la presència urgent d'un familiar en el centre educatiu. En aquesta última trucada ens mantindrem en la màxima calma. El nostre objectiu no és espantar ni alarmar la família, però si que li explicarem que necessitem que vingui amb la màxima brevetat al centre educatiu i que es tracta d'una situació greu. En ocasions, que truqui una persona que no té tota la informació pot evitar donar-la per telèfon ja que quan es truca no sabem si el familiar està realitzant alguna activitat i que donar en aquell moment tota la informació sense filtre podria tenir conseqüències no desitjades, com per exemple, un accident si s'està conduint.

Durant el temps que esperem l'arribada dels serveis d'emergències l'alumne/a sempre ha d'estar acompanyat per dos membres de la comunitat educativa, preferiblement amb els que ell tingui vincle i sempre que aquests es sentin capaços d'acompanyar l'alumne en aquesta situació. Durant aquest temps d'espera l'objectiu es acompanyar i tranquil·litzar l'alumne. No farem cap comentari sobre les causes de les seves lesions ni cap retret cap a la seva actuació. Només l'acompanyarem intentant que el temps d'espera sigui el menys difícil possible per ell/a. L'acompanyament s'ha de procurar realitzar des de la naturalitat; evitant mostrar un nerviosisme que es pugui traduir en una vigilància rígida que pot implicar reduir la distància interpersonal de manera que li sigui incòmoda per a l'alumne/a. Hem de ser conscients que el nerviosisme es transmet i l'alumne/a és el que menys necessita en aquest moment.

En cas que el 112 no cregui necessari el trasllat de l'alumne a un centre sanitari recomanarem a la família que es posi en contacte de forma urgent amb els serveis de salut per tal que valorin la seva situació. Per aquest motiu és necessari que després d'un intent de suïcidi l'alumne/a estigui acompanyat per la seva família quan abandoni el centre educatiu.

En cas que l'alumne/a resulti ferit, s'ha de conservar la calma per poder actuar amb serenitat i rapidesa. Hem de retirar l'objecte utilitzat per lesionar-se o allunyar-lo de l'espai on s'ha produït l'intent, sempre tenint en consideració que si s'ha produït alguna lesió de gravetat pot ser recomanable no moure la persona. Hem de tranquil·litzar-lo i evitar aglomeracions al voltant d'ell/a per no atabalar-lo ni exposar a les persones a aquesta situació.

És important que el centre notifiqui amb la major brevetat possible a la inspecció educativa el que ha passat i documenti l'incident. També és important que es posi en contacte amb la màxima brevetat amb l'EAP per rebre el seu assessorament i que conjuntament amb l'ajuda de l'orientador/a de centre puguin planificar els següents passos a realitzar. Caldrà valorar quina informació cal fer arribar a la comunitat educativa i si tots els seus membres han de rebre aquesta informació o només una part d'ella. En aquest procés d'informació cal tenir en consideració el dret a la privacitat de l'alumne afectat i la seva família; acordant amb ells la informació a comunicar.

Orientacions per a la intervenció davant d'un suïcidi amb resultat de mort dins l'horari lectiu.

La situació de mort per suïcidi en el centre educatiu és potser una de les situacions més greus que un centre educatiu pot haver d'afrontar. Es tracta d'un esdeveniment potencialment traumàtic per tota la comunitat educativa. Per aquest motiu és important que el centre demani ajuda immediata als diferents serveis de la xarxa que poden ajudar en aquests moments. Lògicament el primer que cal fer és trucar immediatament al 112. De forma simultània cal aïllar de la situació a tots els membres de la comunitat educativa per tal de limitar al màxim la seva exposició a la situació. De forma també immediata també es trucarà a la Inspecció d'educació i els serveis territorials, que podran activar altres suports complementaris als que es desplegaran al trucar al 112. En aquests primers moments és important limitar al màxim les persones que tinguin accés a la informació sobre el que ha succeït. És important que el centre compti amb el suport de personal especialitzat per planificar i realitzar la comunicació a la família de la situació així com planificar de la informació que es donarà a la comunitat educativa. Seria un suport que possiblement es desplegarà a partir de la trucada al 112, a la Inspecció o a serveis territorials.

Hi ha diversos serveis en el territori que, de forma conjunta amb els serveis educatius de zona (SEZ), poden donar suport al centre educatiu per afrontar el dol i ajudar a la comunitat educativa a elaborar el difícil dol que suposa la mort per suïcidi. Malgrat les dificultats, sabem que la immensa majoria de les persones que han d'afrontar una situació potencialment traumàtica tan greu com aquesta, poden superar-la sense seqüeles i, en un cert temps i de vegades amb necessitats d'acompanyament psicològic, poden reprendre la seva vida amb normalitat. Els SEZ també poden acompanyar al centre educatiu si l'acte autolític o suïcida succeeix fora de l'horari lectiu.

Postvenció

Tot acte autolític o suïcida provoca un fort impacte en l'entorn. Tota actuació autolítica genera patiment en la família de l'alumne/a, però també en tota la comunitat educativa. Després d'una actuació autolítica els centres educatius han de fer front a diversos reptes

educatiu. El primer és la tasca de contenir i acompanyar els companys de l'alumne que ha realitzat l'actuació autolítica. Aquest acompanyament, que anomenem postvenció, suposa poder crear un espai per atendre els neguits i preocupacions dels companys/es amb l'objectiu de minimitzar el potencial efecte traumàtic. El centre educatiu ha d'elaborar una narració d'allò succeït el més compartida possible. Cal estructurar un discurs del que ha passat i del que farem, una espècie de versió oficial compartida del que ha succeït tot permetent les expressions de les emocions viscudes pels i les companyes.

La vivència d'una situació de caire autolític pot propiciar l'aparició de dos efectes contraposats que es poden donar de forma simultània al centre depenent de les característiques de personalitat i nivell de vulnerabilitat de l'alumne. Aquests dos efectes són els coneguts com efecte Werther i efecte Papageno.

Coneixem com a efecte Werther aquell efecte d'imitació que pot generar una situació autolítica. El nom d'aquest fenomen està relacionat amb l'augment de suïcidis posteriors a la publicació de l'obra de Goethe. David Philips (1974) va descobrir com després de la publicació d'una notícia en portada d'un suïcidi es produïa un increment de suïcidis en la població. L'efecte Werther té dos elements fonamentals que generen la seva aparició: el primer es com és tractada la notícia d'un suïcidi. En funció de com sigui aquest tractament la notícia pot incrementar o disminuir aquest efecte contagi. El segon element té a veure amb la vulnerabilitat de les persones que reben aquesta notícia, a major vulnerabilitat més risc que es produeixi aquest efecte. Per aquest motiu fer una bona gestió de la informació sobre una conducta autolítica i l'atenció a les persones vulnerables que tenen contacte amb conductes autolítiques son elements fonamentals per abordar l'efecte Werther.

Però també tenim coneixement de l'efecte Papageno, que deu el seu nom al famós personatge de l'òpera la Flauta Màgica de Mozart. Aquest efecte és el contrari a l'efecte Werther. És a dir, tenir coneixement de testimonis de persones que s'havien plantejat la possibilitat de suïcidar-se i que finalment han descartat aquesta idea ja que han trobat millors alternatives per seguir vivint genera una disminució de les taxes de suïcidi.

Intervenció en el centre educatiu.

Sempre que hi ha un acte autolític cal tenir en consideració que serà necessari un treball posterior en la comunitat educativa. El centre pot comptar per aquesta tasca amb el suport dels serveis educatius de zona però també pot demanar suport a serveis educatius específics com el Centre de Recursos Educatius per alumnes amb Trastorns del desenvolupament i de la conducta (CRETDIC).

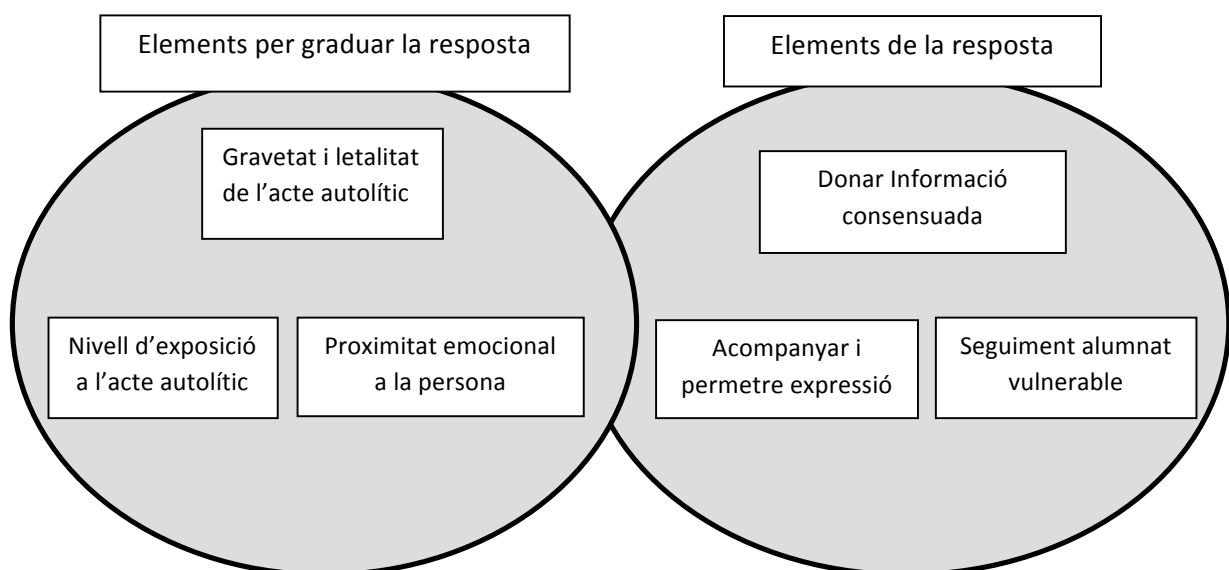
Aquest treball haurà de tenir en consideració la vulnerabilitat de l'alumnat del centre, la gravetat de l'intent, i el nivell d'exposició dels alumnes. Entenem com a gravetat de l'intent la potencial letalitat de l'acte suïcida. El nivell d'exposició dels alumnes el podem mesurar a través de dos elements. El primer és la proximitat emocional de cada alumne/a respecte a la persona que ha realitzat l'acte autolític, És a

dir, el nivell d'exposició serà molt superior en un alumne/a que es troba en el cercle d'amistat més proper del company/a que ha realitzat l'acció autolítica que el que es troba més lluny d'aquest cercle, per exemple, un company del mateix nivell però de diferent grup. El segon element a considerar és la proximitat a l'acte, un alumne/a que presencia l'intent suïcida té un nivell d' exposició més alt que aquell que el visiona a l'instagram, que a la vegada està més exposat que aquell que n'ha tingut coneixement perquè li han explicat.

En definitiva, i seguint la metàfora de la gota que cau en un bassal i les ones de la caiguda es van dissipant a mesura que s'allunyen , quan més lluny es troba físicament i emocionalment de l'alumne/a que ha fet l'intent menys probabilitats de patir l'impacte emocional directe de l'esdeveniment. No obstant, la vulnerabilitat dels alumnes està en relació al nivell de factors de risc de cada un dels alumnes implicats. Així, malgrat un alumne/a es pugui trobar molt lluny del fet traumàtic, per exemple en un altre curs, si recentment ha tingut una vivència similar o una pèrdua d'una persona de molt vincle li pot fer reviure aquella situació traumàtica i tornar a sentir aquell malestar emocional.

La primera tasca de postvenció a realitzar pel centre educatiu és planificar la resposta del centre educatiu. Aquesta planificació (fig.1) ha de de començar per identificar els següents elements per graduar la resposta: valorar el nivell de gravetat de l'acte, identificar l'alumnat més exposat al mateix i aquells que tenen una major proximitat. Aquests tres elements ajudaran a planificar i graduar la intervenció amb l'alumnat del centre.

Fig. 1 Planificació de la resposta educativa.



Per tal d'estructurar la resposta a un intent autolític pot ser adient dividir la intervenció en tres moments. El primer moment és la intervenció immediatament posterior al fet. En aquest moment la intervenció ha d'estar centrada en donar una informació consensuada amb la família, estructurada, veraç i respectuosa sobre el que ha passat. Aquesta narració ajudarà a l'alumnat a entendre què ha passat. Després caldrà donar espai a l'expressió de les emocions, aquesta situació genera diferents emocions en l'alumnat. En alguns casos el sentiment de por i d'angoixa pot ser preponderant mentre que en altres la tristesa i preocupació poden estar més presents. També hi haurà part de l'alumnat que necessitarà mostrar-se més distanciat de la situació i fins hi tot pot fer broma per tal d'allunyar-se de l'angoixa que li genera la situació. Finalment el tercer moment és el seguiment i atenció a l'alumnat especialment vulnerable o que ha estat molt exposat a la situació autolítica. Entenem per alumnat potencialment vulnerable aquells alumnat amb Necessitats Educatives Específiques (NEE), amb trastorn mental, o que han patit pèrdues importants recentment. Aquest seguiment es pot articular a través de la tutoria individual i ha d'estar dirigit a la potenciació dels factors de protecció i a la vigilància de signes d'alerta. En aquest procés es pot valorar la intervenció dels orientadors de centre, especialment en els casos d'especial vulnerabilitat i alta exposició. És important tenir present que en ambdues situacions poder expressar els pensaments i sentiments que apareixen en els moments posteriors amb les amistats o amb els adults pot ajudar a elaborar la situació viscuda i realitzar un procés de dol sa. Per això, procurar espais d'escolta entre ells/es i amb els/les docents amb qui tenen vincle del centre educatiu és clau en aquells moments. Per altra banda, són moments en els quals podem detectar signes en altre alumnat que ens poden fer pensar que poden tenir alguna dificultat. En cas que es detectin dificultats caldrà consultar a l'EAP i valorar la possible derivació de l'alumne al Servei de Salut mental.

Per sort, la major part de les persones que realitzen actes autolesius i intents de suïcidi és recuperen i no tornen a realitzar-ne intents ja que poden superar aquella crisi del moment. Malgrat tot, és cert que aquest procés és llarg i no sempre absent de recaigudes i de noves situacions difícils. Després d'un intent de suïcidi a Catalunya els serveis de salut activen el codi risc suïcidi, un programa del Departament de Salut que suposa una atenció especial i un seguiment específic d'aquests pacients. En ocasions, es requereix el seu ingrés. Però no hem d'oblidar que el que més ajuda en la recuperació d'una situació autolítica és el contacte amb la vida i amb el projecte vital; per aquesta raó no sempre és indicat un ingrés després d'una actuació autolítica. Són les urgències psiquiàtriques o els serveis de salut mental que atenen la persona vinculada que han de valorar aquest últim aspecte.

En cas que l'adolescent requereixi d'un ingrés hospitalari el centre educatiu pot contribuir de forma significativa al procés de millora del pacient. El centre educatiu i el seu alumnat és un dels element que més connecta a l'alumne amb la vida. Sempre que els serveis clínics així ho proposin i permetin, pot ser un gran ajut que l'alumne ingressat pugui mantenir contacte amb els seus companys/es i les tasques acadèmiques; en definitiva, amb la vida del centre educatiu. En aquesta tasca és especialment

important la coordinació amb els docents hospitalaris dels serveis de salut. Mantenir el contacte amb el centre educatiu per l'alumne/a ingressat suposa mantenir el contacte amb el seu entorn, la seva rutina, la normalitat i amb el seu projecte de vida. Aspecte molt important en aquest moment.

Després de la intervenció dels serveis clínics, l'alumnat que ha realitzat un acte autolesiu o un intent suïcida retorna al centre educatiu amb el seguiment d'un professional dels serveis de salut mental. El moment del retorn és lògicament un moment important en el procés de recuperació de l'alumnat que ens ocupa. Cal planificar la seva acollida de forma coordinada amb els professionals clínics que atenen l'alumne/a. Les companyes docents hospitalàries i l'EAP poden ajudar en aquest procés, en el que també serà bo tenir en consideració les inquietuds, dubtes i necessitats que l'alumne/a concret pot manifestar en aquest moment. És bo anunciar als seus companys/es el retorn de l'alumne i explicar que aquest necessitarà ajuda per posar-se al dia en el centre educatiu i que segurament agrairà la seva ajuda. Així com segurament hi haurà coses que els voldrà explicar i altres que no i que caldrà que respectem tant una cosa com l'altra. És recomanable que quan es parli en el grup es focalitzi la conversa des de l'empatia, és a dir, reflexionar amb el grup sobre si haguessin viscut una situació difícil que els agradaria trobar-se quan vinguessin a l'institut, quines actituds i comentaris necessitarien per sentir-se bé en la seva incorporació...

Com a docents i personal que treballa al centre educatiu és importants recordar que l'alumnat que després d'un intent de suïcidi retorna al centre és perquè els serveis clínics que l'atenen creuen que aquesta és la millor opció de cara a la seva recuperació i per prevenir l'aparició de noves conductes autolítiques. En aquest sentit, s'entén que el centre no ha de prendre precaucions especials amb l'alumne/a, a no ser que aquestes siguin prescrites explícitament pels serveis clínics. Malgrat això, lògicament, el centre es mostrarà especialment atent a la seva evolució i es coordinarà de forma periòdica amb els serveis de salut mental als que farà conèixer qualsevol situació que els preocupi i qualsevol signe d'alerta que pugui aparèixer per tal que en facin valoració.

L'autolesió i el seu impacte en l'equip docent.

Els i les docents dels centres educatius no han estat formats per fer front a situacions tan complexes i colpidores com les autolesions i els intents de suïcidi. Per aquest motiu, i perquè no són aliens al tabú del suïcidi i a la poca presència de la mort en la nostra societat, poden quedar molt corpresos davant d'aquestes situacions. Per aquest motiu és molt important la confiança en el treball en xarxa i que es puguin recolzar tant en els professionals d'orientació del seu centre com dels serveis educatius així com dels serveis externs, especialment els de salut mental.

Cal que els i les docents que intervenen en aquestes situacions sàpiguen que estan davant d'una situació anòmala i excepcional que lògicament pot tenir impacte en la seva persona i en les seves emocions. Per aquest motiu és normal que durant la intervenció o posteriorment a la mateixa, presenti emocions, pensaments o conductes poc habituals en ell i que presenti símptomes d'angoixa o tristesa. Aquestes reaccions són les normals i

esperables davant d'una situació de gran impacte emocional com pot ser una autòlisi. També seran normals els sentiments de culpa o d'impotència. És normal que, a posteriori i revisant les seves actuacions, el/la docent pugui recordar comentaris o conductes que en aquell moment no va relacionar amb el que després va passar; sobretot pel que fa als signes indirectes. Davant d'aquestes situacions és bo que el o la docent pugui compartir-ho amb persones de la seva confiança. També pot acudir als orientadors del centre o als serveis educatius. En cas que aquests símptomes perdurin en el temps, no més enllà de 3 o 4 setmanes, o la seva intensitat dificulti de forma significativa la vida diària del docent caldria consultar a un servei especialitzat per valorar la necessitat d'un suport específic per a l'elaboració d'aquesta situació.

Referències Bibliogràfiques

- Anseán, A. (2014). Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida (2a edició). Madrid. Ed: Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.
- Bustamante V, F. & Florenzano U, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(2), 126-136. Disponible a: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>.
- Departament d'Educació. Projecte de convivència i èxit educatiu. Disponible a: [Data de consulta 26/04/2020]
<http://xtec.gencat.cat/web/.content/centres/projeducatiu/convivencia/documents/PdC.pdf>
- Dumon, E. i Portzky, G (2014) Prevención de la conducta suicida e intervencions tras el suicidio. Recomendaciones para el ámbito escolar. Disponible a: <https://www.euregenas.eu/publications/>
- Fonseca-Pedrero, E. i Díez Gómez, A. (2018) Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *A Revista de estudios de juventud*. 120: 35-46.
- Gore, F. M.; Bloem, P. J.; Patton, G. C.; Ferguson, J.; Joseph, V.; Coffey, C.; ... Mathers, C. D. (2011). "Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis". *Lancet*, 18, 2093–2102
- Henderson, H.; Milstein, M. (2003). La resiliencia en la escuela. Barcelona. Ed.: Paidós
- Kleindienst N, Bohus M, Ludäscher P, Limberger MF, Kuenkele K, Ebner-Priemer UW, et al. (2008). Motives for no suicidal self-injury among women with borderline personality disorder. *J Nerv Ment. Dis.* 196:230–6.
- Mosquera, D. (2008). La autolesión: el lenguaje del dolor. Madrid. Ediciones Plèyades

- Neil, A. L. i Christiansen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early interventions programs for anxiety. *Clinical psychology review*. 29(3), 208-215.
- OEDC (2018). *Manual per a entorns d'aprenentatge innovadors*. Barcelona. Ed: UOC
- OMS (2014). *Prevenció del suïcidio: un imperatiu global* (2014). Disponible a: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-imperativo-global>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suïcidio: Un imperatiu mundial*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortegón, R. Egea, A. (2019). L'escola com espai de salut i benestar: cap a un abordatge integral en la prevenció de l'assetjament escolar. *Perspectiva Escolar*. 404. Disponible a: <https://www.rosasensat.org/revista/assetjament-escolar-num-404/monografic-lescola-com-espai-de-salut-i-benestar-cap-a-un-abordatge-integral-en-la-prevencio-de-lassetjament-escolar/>
- Ortuño-Sierra, J.; Aritio-Solana, R. ; Fonseca-Pedrero, E. (2018). "Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011–2012". *Psychiatry Research*, 259, 236-242.
- Phillips, D. P. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and theoretical Implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*. Vol. 39 , 340-354.
- Puigardeu, O. (2017). Educar en la competencia emocional. *Infància*. 215:7-11.
- Síndic de Greuges de Catalunya (2006). *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors*. Disponible a: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/Protocol-maltractaments-greus.pdf>
- Soto-Sanz, V. Ivorra-González, Alonso, J. Castellvi, P. Rodríguez-Marín, J. i Piqueras, JA. (2019) Revisión sistemática de programas de prevención del suïcidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 6 nº. 3 pp 62-75.
- Soto-Sanz, V. Ivorra-González, D. Alonso, J. Castellvi, P. Rodríguez-Marín, J. I Piqueras, J.A. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suïcidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 6(3), 1-14.
- Vega, D. Sintés, A. Fernández, M. Puntí, J. Soler, J. Santamarina, P. Soto, A. Lara, A. Méndez, I. Martínez-Giménez, R. Romero, S. Pascual, JC. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Esp Psiquiatria*. 46(4):146-55.

Correspondència amb els autors: *Oscar Puigardeu*. E-mail: opuigard@xtec.cat. *Juan Carlos Barroso*. E-mail: jbarros3@xtec.cat. *Josep Amorós*. E-mail: jamoros4@xtec.cat