



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat d'Educació

**Memòria del Treball de Fi de Grau**

# PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI DES DE L'EDUCACIÓ SOCIAL

Antònia Ferrer Corró

**Grau d'Educació Social**

Any acadèmic 2021-22

Treball tutelat per Josep Lluís Oliver Torelló  
Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:

Suïcidi, educació, prevenció, adolescència, factors de protecció, factors de risc



## **Resum**

Les morts per suïcidi incrementen cada any, essent, segons l'INE (2020) la primera causa de mort no natural a Espanya. Per tant, el suïcidi hauria d'esser un tema de prioritat en les polítiques del nostre país.

Els índex de suïcidi en joves i adolescents son alarmants ja que es la tercera causa de mort en edats compreses entre els 15 i els 29 anys (OMS, 2019).

Es necessari conèixer els factors de risc i els factors de protecció que estan associats a la conducta suïcida per poder abordar i intervenir en el tema de forma adequada, desenvolupant les estratègies de prevenció més oportunes.

Així es desenvolupen diverses activitats per joves adolescents, ja que aquests es troben en una franja d'edat més vulnerable. S'utilitzen les metodologies més apropiades per afavorir els factors de protecció i disminuir el risc de la conducta suïcida en la població adolescent.

*Paraules clau: Suïcidi, educació, prevenció, adolescència, factors de protecció, factors de risc*

## **Abstract**

Deaths by suicide increase every year, being, according to the INE (2020) the leading cause of unnatural death in Spain. Therefore, suicide should be a priority issue in our country's policies. Suicide rates among young people and adolescents are alarming as they are the third leading cause of death among 15 to 29 year-olds (OMS, 2019).

It is necessary to know the risk factors and protection factors that are associated with suicidal behaviour in order to be able to address and intervene in the issue appropriately, developing the most appropriate prevention strategies.

This is how various activities for young teenagers are developed, as they are in a more vulnerable age group. The most appropriate methodologies are used to promote protective factors and reduce the risk of suicidal behaviour in the adolescent population.

*Keywords: Suicide, education, prevention, adolescence, protective factors, risk factors*

## ÍNDEX

1. Introducció .....	5
1.1 Justificació .....	6
1.2 Plantejament del problema .....	8
1.3 Objectius .....	9
2. Marc teòric .....	
2.1 Concepte d'educació Social .....	10
2.2 Què és la salut mental? .....	12
2.3 El suïcidi .....	14
2.3.1 Ideació suïcida .....	15
2.3.2 Factors de risc / Factors de protecció .....	14
2.3.3 Prevenció .....	17
2.3.4 Factors psicològics .....	19
2.3.5 Factors socials .....	20
2.4 Programes de prevenció del suïcidi a Espanya .....	21
3. Proposta de intervenció .....	
3.1 Presentació de la proposta .....	25
3.2 Contextualització de la proposta .....	26
3.2.1 Característiques de l'entorn .....	27
3.2.2 Característiques del centre .....	27
3.3 Intervenció dins l'aula .....	
3.3.1 Objectius .....	27
3.3.2 Competències .....	28
3.3.3 Continguts .....	29
3.3.4 Metodologia .....	29
3.3.5 Aprenentatge Basat en Problemes .....	30
3.3.6 Cronograma .....	31
3.3.7 Recursos .....	34
3.3.8 Avaluació .....	35
3.4 Avaluació de la proposta .....	35
4. Conclusions .....	36
5. Limitacions .....	37
6. Referències .....	39

## 1. Introducció

L'educació social es una disciplina pedagògica que dirigeix les seves intervencions professionals, sempre de caràcter educatiu, cap a l'objectiu principal de la recerca del desenvolupament humà a diferents nivells: individual, col·lectiu i comunitari, per optimitzar la qualitat de vida de les persones, millorant les relacions d'aquestes amb el seu entorn i que a més, actua com un dret de les persones.

Asedes (2007) defineix l'educació social amb dues vessants principals que la componen:

- Dret de la ciutadania
- Professi33 pedagogica

L'educador social s'especialitza en realitzar una intervenci33 professional sobre el sistema social, amb el prop33sit de respondre a les necessitats humanes que es presenten en cada cas i que poden venir generades com a conseqüència d'un desequilibri dins el propi entorn social i/o personal.

Les educadores i educadors socials desenvolupen accions socioeducatives de promoci33, prevenci33, modificaci33 de conductes i rehabilitaci33 que permeten optimitzar les circumstàncies personals i socials dels individus.

La societat actual està sotmesa a diversos factors que son causants d'estats d'ansietat, d'estres, depressi33 i angoixa. Aquests darrers anys, amb la pandèmia de la Covid-19 la societat s'ha vist sotmesa a una situaci33 sense precedents al nostre pa33s que no ha fet m33s que empitjorar i pressionar encara m33s la situaci33 personal de les persones, tenint un gran impacte a nivell psicol33gic i emocional.

Els factors de risc existents dins la societat que porten a les persones a nivell individual i personal a sentir-se deprimides o ansioses, tamb33 poden generar conductes su33cides. Aquestes poden venir donades per diferents situacions com poden ser: situacions familiars, situacions econ33miques, malaltia, v33ctima d'ab33s sexual, estats de pànic, ansietat, consum d'estupefaents, pèrdues de familiars, malalties mentals.

Per tant, el su33cidi es un tema de salut mental molt important i la seva prevenci33 es possible des de l'educaci33 de la societat, per aix33 els educadors socials, presents a un ampli ventall d'àmbits d'intervenci33, ha d'educar a la societat en valors, amb la gesti33 de les emocions i fer un especial èmfasi a tombar tots aquells tab33s i estigmes tan arrelats a la societat en refer33ncia a la salut mental i en aquest cas, en especial refer33ncia al su33cidi.

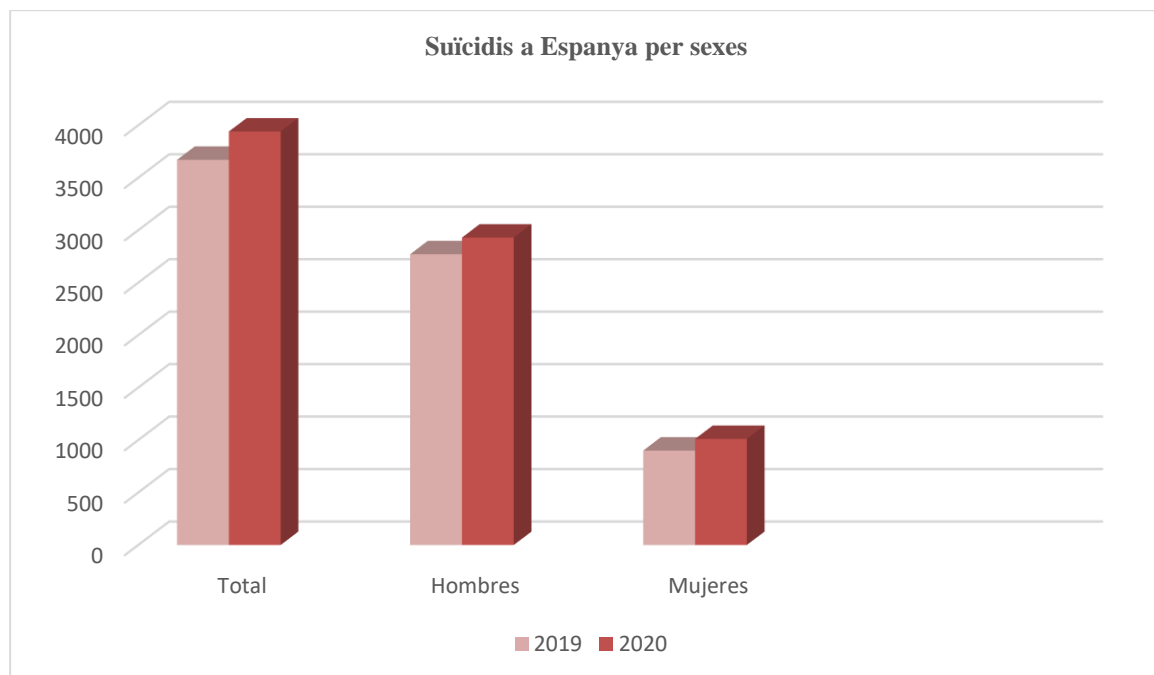
En aquest sentit el paper de l'educador social com a professional té una funció fonamental, no domes en la identificació de les situacions de risc i d'aquelles pròpies de la conducta suïcida, sinó també en el procés d'acompanyament de les persones i de les seves famílies, teixint una xarxa de protecció a nivell individual i social mitjançant l'educació social.

### 1.1 Justificació

Els darrers anys ha hagut un interès creixent entre l'associació de l'impacte psicosocial de les creences socials i les malalties mentals amb el risc de suïcidi.

Les dades de mort per suïcidi no son prou conegudes per la societat, ja que aquestes son més altes del que creu la majoria de la gent. El suïcidi és la primera causa de mort no natural a Espanya, amb unes dades que superen en més del doble les de mort per accident de trànsit.

Segons l'INE (2020) el nombre de morts per suïcidi van ser de 3.491 en front de les 1.463 que varen morir per accident de tràfic, convertint-se el 2020 en l'any que més suïcidis s'han enregistrat a Espanya, duplicant-se a més, el casos de suïcidis de menors respecte a l'any anterior i superant les xifres de més de 1000 casos a les dones. En el cas de Balears, al 2020 es varen produir 87 morts per suïcidi, 71 homes i 16 dones.



(elaboració pròpia, dades INE, 2020)

En aquest sentit, sabem que son prou conegudes les campanyes de prevenció d'accidents de tràfic que dur a terme la DGT any rere any, però quantes campanyes de prevenció del suïcidi coneixem? Aquestes son poques i no tenen encara gaire impacte social.

El passat dia 18 de març de 2022, el COPIB (Col·legi de psicologia de les Illes Balears) va celebrar la presentació i posterior debat d'un llibre sobre la temàtica del suïcidi. Diferents professionals van aprofundir sobre el tema i algunes persones supervivents del suïcidi també van intervenir. Aquests professionals feien especial èmfasi en la necessitat de donar visibilitat al tema del suïcidi com una manera de combatre'l.

Es destaca la idea de que mitjançant l'educació es trenquen els mites i tabús que enredolten el tema del suïcidi i a més així, es dona a la societat les eines necessàries per prevenir-lo.

L'autora del llibre presentat a la citada conferència "La niña amarilla, relatos suicidas desde el amor", María Quesada, va dir lo següent: "les persones amb conductes suïcides no volen acabar amb la seva vida, el que realment volen es acabar amb el gran patiment que senten i per al que no troben una altra sortida". Per tant, que ha fet que acabin prenent la decisió fatal? Quantes senyals han passat desapercebudes a familiars, professors, educadors, amics, ... l'educació i el coneixement sobre el tema es el que realment pot dur a terme una prevenció efectiva que redueixin el nombre de víctimes.

El principal problema ve donat per el propi estigma que representa per la societat el tema de la salut mental (Alegre, 2018).

Gabriel González, periodista i autor del llibre "hablemos de suicidio" explica com el suïcidi està envoltat de tabú i silenci que insta a trencar-ho per reduir aquests estigmes i prejudicis que hi ha darrera cada cas de suïcidi, abordant també el tractament que fan del tema als diferents medis de comunicació, que a vegades no es fa des de el prisma adequat promovent el sensacionalisme (Ortiz, 2019).

Aquesta es la clau principal per abordar el tema del suïcidi. El suïcidi es pot prevenir i s'ha de prevenir, però necessitem conèixer els factors que l'envolten i dotar-nos de recursos que ens facilitin aquesta prevenció (Castellvi, 2018).

Com educadores i educadors socials hem de ser conscients de la problemàtica existent, conèixer tots aquells factors necessaris per abordar el tema i difondre-ho a la societat amb respecte i responsabilitat.

## 1.2 Plantejament del problema

El suïcidi es un problema social que té un transfons psicològic, social i emocional, degut principalment als estigmes i prejudicis arrelats a la societat.

Els adolescents suposen un dels grups més vulnerables en qüestió del suïcidi, segons la OMS (2019) el suïcidi es una de les principals causes de mort entre els 15 i els 29 anys, per tant es una etapa en la qual s'han de treballar aquestes qüestions.

El suïcidi adolescent es una problemàtica amb una tendència creixent a nivell mundial. Son diversos els factors que influeixen en aquesta etapa, ja que aquesta es caracteritza per els grans canvis propis del desenvolupament que es duen a terme a nivell físic i psicoemocional que poden portar a estats de canvis d'humor, estrès, confusió, vulnerabilitat, etc. i que factors externs, com situacions familiars adverses, pressió de grup, factors socioculturals, manca d'eines per la resolució de conflictes o presa de decisions poden alterar l'equilibri intern de l'adolescent, tot això i la falta de coneixement i del adequat suport del entorn poden alterar la seva salut mental (Cervantes, 2008).

Per això la proposta d'intervenció anirà dirigida a atendre un grup d'adolescents donada la importància de la prevenció i de tots els factors psicològics, emocionals i socials que incideixen en les conductes suïcides dels adolescents.

Des de l'educació social es pretén proporcionar estratègies als adolescents per enfrontar els factors de risc que poden induir al suïcidi o a la ideació suïcida, entenent l'educació com una eina per el canvi social.

De forma indirecta es vol, amb la proposta d'intervenció, realitzar una aportació al conjunt de la societat, ja que el suïcidi es un problema de salut pública molt greu, per tant, com més accions preventives es duguin a terme més profund serà l'impacte social. Així mateix té una aportació pedagògica i metodològica ja que podrà ser aplicada a altres grups vulnerables o col·lectius.

Es important per tant, capacitar als joves en la importància de la salut mental per el benefici propi, del conjunt dels adolescents i de la resta de la societat.



## **1.3 Objectius**

### **Objectiu general**

- Dissenyar una proposta d'intervenció dirigida al col·lectiu adolescent per a la prevenció del suïcidi

### **Objectius específics**

- Reconèixer els factors de risc
- Dotar de coneixements i eines que ajudin a potenciar els factors de protecció
- Elaborar diferent material que ens permeti ampliar els coneixements en relació al suïcidi i la salut mental
- Establir mecanismes d'ajuda quan es detectin situacions d'alarma

## **2. Marc teòric**

### **2.1 Concepte d'educació social**

L'educació social es un tipus de mediació social que es realitza a partir de certes metodologies, tècniques i continguts educatius, totalment intencionats en el desenvolupament de la atenció a la ciutadania i al conjunt de la societat a sobre la naturalesa dels individus en general i particularment amb l'objectiu de millorar les situacions diverses d'aquells grups o col·lectius que sofreixen de vulnerabilitat social (Zarzuelo, 2020).

Per tant, es reconeix l'educació social com una pràctica professional que proporciona diversos serveis i recursos educatius a la societat a tots els nivells, individual, col·lectiu i comunitari i en tots els àmbits socials presents a la societat. L'educació social es capaç de generar contextos oberts, flexibles, dinàmics i educatius, consolidant una relació comunicativa multidireccional en totes les parts que conformen el procés, recolzant tots aquests processos en un marc legal que garanteix l'eficàcia del mateix i la compren com una disciplina pedagògica.

El que l'Educació Social proposa amb la seva activitat es, des de la ètica i la moral, prevenir les situacions de minimització i discriminació, per tal de garantir la satisfacció de les llibertats de totes les persones, es a dir, el seu objectiu fonamental es avançar en els processos de socialització. La inclusió de les persones a les diferents organitzacions interpersonals s'inclinaran cap a la millora de la seva sociabilitat (Vilar & Riberas, 2017).

L'educació social dona la oportunitat d'obtenir millores socials, ampliant les possibilitats de les persones i augmentat la qualitat de vida de les mateixes. Entre els elements que componen l'educació social, es troben: La percepció dels entorns, formes de comportament i perspectives que reconeixen a les persones o grups que es troben en una determinada circumstància de inadaptació o subestimació; arribar a tots aquests subjectes, analitzant els diferents aspectes que componen la seva vida i el seu entorn, per conèixer quin es aquell procediment més adequat a cada situació.

Actualment, l'Educació Social, compta amb un Codi Deontològic que regeix la nostra professió. El codi deontològic és un document que recull totes aquelles normes, principis i valors que regulen la nostra professió i es el que vetlla per l'autonomia dels professionals.

Aquest s'elabora per guiar i orientar la pràctica professional, contemplant tots aquells aspectes legals i pedagògics implícits en la professió. Mitjançant el codi deontològic el professional de l'educació social pot actuar dins un marc de competències que ajuden a dur a terme l'acció educativa en els diversos contextos.

ASEDES i CGCEES (2007) elaboren l'actual codi deontològic de l'educació social, ho fan de forma conjunta i després de detectar la necessitat d'emmarcar la nostra professió dins un marc d'ètica professional, regit per una sèrie de normes, competències, objectius i responsabilitats amb les quals es durà a terme l'acció socioeducativa. El codi deontològic és el que recolza la construcció de relacions entre l'educador i els individus, col·lectius i comunitats i el que garanteix aquesta pràctica com una intervenció generadora d'oportunitats a diferents nivells.

Un dels pilars bàsics en la pràctica professional de l'educació social és el treball en xarxa perquè l'educació social pot realitzar una tasca fonamental en la prevenció del suïcidi, però mai s'ha de perdre l'enfocament multidisciplinari que requereix la prevenció del suïcidi i la coordinació per a la intervenció dels diferents professionals, implicant així a tota la comunitat, però per això ha d'haver una capacitació de tots aquells serveis educatius, de salut i comunitaris perquè sàpiguen detectar, orientar i derivar els casos amb risc.

## 2.2 Què és la salut mental?

La salut mental es pot definir com l'absència de malaltia mental o com un estat de la persona que inclou els factors biològics, psicològics o socials que contribueixen a l'estat mental d'un individu i a la seva capacitat per funcionar i relacionar-se amb el seu entorn (Whiteford et al., 2013).

Per exemple, la OMS (2001) inclou la realització del propi potencial, la capacitat de fer front a les tensions normals del discórrer de la vida i les contribucions de la comunitat com a components centrals de la salut mental. Altres definicions s'estenen més enllà d'això per incloure també el desenvolupament intel·lectual, emocional i espiritual, l'autopercepció positiva, els sentiments d'autoestima i la salut física així com l'harmonia interpersonal (Bhugra et al., 2013).

De fet, el considerar el benestar com un aspecte clau de la salut mental es difícil de conciliar amb les moltes situacions desafiantes de la vida si entenem que en front de qualsevol situació una persona ha de ser capaç de mostrar-se íntegra. És important entendre que el benestar i la salut mental radica principalment en la correcta gestió de les emocions, sabre que, per exemple, es pot estar trist en front una pèrdua, ens hem d'enfadar quan s'ataca la nostra integritat física o moral, nirviós davant una situació nova, etc. Les emocions no es divideixen en bones o dolentes, totes i cada una d'elles son necessàries per a la vida i per els correctes aprenentatges, com he dit, l'important es la correcta gestió de les mateixes, quan no es gestionen adequadament poden sorgir estats sostinguts d'angoixa o tristesa que acabin resultant en problemes de salut mental com la ansietat o la depressió.

Les persones que tenen una bona salut mental poden sentir-se tristes, malaltes, de mal caràcter, ... ja que com he dit això forma part de la interacció constant amb l'entorn, però el problema es que la salut mental ha estat definida com un positiu, caracteritzat per sentiments de felicitat i el domini constant de totes les emocions (Lamers, 2011).

Per tant, existeix un consens creixent de que la salut mental no es simplement la absència de malaltia mental, sinó que també inclou la presència de sentiments positius (benestar emocional) i el funcionament positiu en la vida individual (benestar psicològic) i en la vida comunitària (benestar social).

### **2.3 El suïcidi**

El suïcidi és un problema de salut important i la taxa global de mortalitat per suïcidi ascendeix al 1,4% de les morts que ocorren al mon. La majoria de les morts per suïcidi estan vinculats a malalties mentals tals com la depressió, els trastorns per l'abús de substàncies o la psicosi. Aquests son alguns dels factors de risc que acaben desencadenant en un suïcidi o en un intent de suïcidi.

Les autòpsies que s'han fet a partir del segle passat, han deixat en evidència que moltes persones que s'han suïcidat patien de algun tipus de trastorn mental. Una taxa més recent expressa que això pot arribar fins el 90%. S'estima que el risc de suïcidi potser des del 5% fins al 8% degut als diversos trastorns mentals, com la depressió o la esquizofrènia (Nordentoft et al., 2012).

Així mateix, la depressió està vinculada, en part, a la ideació suïcida i a l'intent de suïcidi, igualment no es pot prendre com una forma de preveure el suïcidi ja que es té poca informació de les característiques que incideixen en el risc de suïcidi entre els individus amb depressió, per tant, els esforços per prevenir la mort per suïcidi a vegades poden dependre de la revelació de la ideació suïcida com una revelació primerenca en el procés que conforma el suïcidi, per tant, la disponibilitat de suport social, es molt important (Korczak et al., 2015).

El suïcidi es un procés dinàmic i complexa conformat per diverses etapes que comencen amb la ideació del suïcidi i cada cop li segueixen fases més actives com la pròpia visualització de l'acte, manifestació verbal, planejar i preparar l'acte i finalment consumar-lo (Chávez-Hernández et al., 2008).

Segons algunes troballes resultants de seguiments a persones que intentaren un suïcidi, senyalen que la decisió de seguir vivint va ser un qüestió personal i privada i no necessàriament es va comunicar a ningú del seu entorn. El problema de la divulgació deu ser llavors considerat en les estratègies de prevenció del suïcidi (Crona et al., 2017).

El sexe també té relació amb el suïcidi, Goñi (2017) afirma que les dones tenen un percentatge més alt d'intents de suïcidi mentre que els homes tenen un percentatge més alt

de consumir l'acte del suïcidi, això es degut en part a que les dones tenen major demanda d'assistència a serveis de suport assistencials.

### **2.3.1 Ideació suïcida**

Les idees suïcides (IS) o sovint anomenades com ideació suïcida, es un terme ampli que s'usa per descriure una varietat de contemplacions, desitjos i preocupacions cap a la mort i el suïcidi. No existeix una definició consistent universalment acceptada de IS, el que genera desafiaments continus per els professionals com metges, investigadors i educadors (Harmer et al., 2021).

Per exemple, en els estudis d'investigació, la IS, rep amb freqüència diferents definicions operatives. Això interfereix en la capacitat de comparar les troballes entre els estudis i es menciona amb freqüència com una limitació en els metaanàlisi associats amb les tendències suïcides. Algunes definicions de IS inclouen deliberacions sobre la planificació del suïcidi, mentre que altres consideren que la planificació es una etapa discreta (Korczak et al., 2015).

Així mateix, existeixen altres preocupacions, una revisió sistemàtica sobre el suïcidi no va obtenir un consens per avaluar i reconduir les IS o a les persones en risc de morir per suïcidi. Encara que existeixen varies escales per mesurar la depressió, la IS i el risc de suïcidi, no existeix una puntuació que sigui fiable per preveure que les persones amb ideació suïcida arribin a cometre el propi suïcidi (Fleischmann et al., 2005).

Les idees suïcides es presenten de forma intermitent, per lo que la seva intensitat i les característiques pròpies de la IS canvien constantment, per tant, es important reconèixer que la IS es un fenomen que varia en intensitat, duració i caràcter. Si no hi ha una víctima suïcida típica, tampoc hi ha pensaments suïcides típics. Per tant, pot ser important dur un registre del comportament tant per part de la pròpia persona, els professionals que tenen contacte amb la persona, inclús els familiars o entorn més proper i íntim de la persona, per poder tenir en compte l'origen i l'impacte de la IS en les persones i en conseqüència es important també reavaluar la IS amb freqüència degut al seu patró que fluctua i canviant.

Malgrat les dades de mort per suïcidi siguin majors en els homes, les dades sobre els intents de suïcidi i la ideació suïcida son més freqüents en les dones, així com, afirma l'autor, els intents

de suïcidi i la ideació suïcida són més freqüents en les nines que en els nins (Wasserman et al., 2021).

### **2.3.2 Factors de risc / Factors de Protecció**

#### **➤ Factors de risc**

Tenint en compte que moltes persones que moren per suïcidi tenen un trastorn psicològic i en moltes ocasions han anat a teràpia, l'enfocament ara es que els metges i diferents professionals siguin capaços de detectar els factors que influeixen en el risc de suïcidi i derivin a aquestes persones als professionals de la salut mental perquè aquests facin el correcte diagnòstic i es pugui iniciar el tractament i les intervencions més apropiades en cada cas. Les recomanacions son que els cuidadors primaris puguin avaluar la depressió en els adolescents i adults sols quan existeixin sistemes apropiats per garantir un diagnòstic, tractament i seguiment adequats (Stone et al., 2018).

La identificació primerenca dels joves que mostren senyals d'alarma és elemental per realitzar una intervenció oportuna i adequada per reduir el risc de suïcidi. Està demostrat que els joves que es senten angoixats, tristos o amb certs nivells d'estres o ansietat, son precisament ells els més reticents alhora de cercar i demanar ajuda, menys d'un terç dels que experimenten les nomenades senyals d'alarma cerquen ajuda de forma activa (Torok et al., 2019).

En aquest mateix sentit alguns dels factors de risc que estableixen autors com Cardozo i Dubini (2005), son:

- La desesperança, tristesa, incapacitat, baixa capacitat de resolució de conflictes
- Falta d'interès general
- Falta de son o augment de somnolència i mala alimentació
- Falta d'energia
- Ansietat, inquietud, irritabilitat
- Baix rendiment escolar o laboral
- Bullying
- Dificultat per concentrar-se o prendre decisions
- Falta de relacions socials

- Ideació suïcida
- Consum d'alcohol i/o estupefaents
- Existència d'anteriors intents de suïcidi
- Antecedents familiars de depressió
- Patir d'una pèrdua important ja sigui familiar, laboral o material
- Sentiments de culpabilitat
- Problemes de salut
- Conductes impulsives i negligents
- Falta de suport o absència de vincles familiars i/o socials

Com veiem, la majoria d'aquests factors son perfectament tractables si es detecten adequadament. Al trobar que el suïcidi es un problema que ve per diferent causes, la millor manera d'abordar-lo es també des d'una intervenció multidisciplinar, on no domes han d'intervenir les institucions de salut mental, sinó es necessari que s'impliqui a tot l'entorn: escola, família i comunitat (Rodríguez, 2021).

### ➤ **Factors de protecció**

D'altra banda també es necessari conèixer quins son els factors de protecció. Aquests factors de protecció no son més que les diverses eines que des de el naixement anem adquirint per enfrontar els diversos dilemes o adversitats de la vida. Aquests factors de protecció s'haurien de poder garantir els seus aprenentatges als joves des de els seus contextos i entorns més immediats. Fernández (2020) estableix els següents factors de protecció com aquells que promouen la resiliència front les temptatives suïcides i la ideació suïcida:

- Factors interns:
  - Autoconcepte positiu
  - Autoregulació i flexibilitat cognitiva
  - Autoestima
  - Caràcter perseverant
  - Control d'impulsos
  - Habilitats comunicatives
  - Habilitats socials



- Gestió emocional
  - Empatia
  - Optimisme
  - Resolució de conflictes
- Factors externs:
    - Suport familiar
    - Suport social

### 2.3.3 Prevenció

Entenem per prevenció aquelles estratègies que redueixen la probabilitat del risc de mort per suïcidi. Entenem que no es el propi acte de suïcidi el que s'ha de prevenir sinó que ha d'anar més enllà, prioritzant la reducció d'aquelles manifestacions (ideació, amenaces, temptatives) que es produeixen abans del propi acte del suïcidi (Chávez-Hernández et al., 2008).

La quantitat de recursos que la majoria dels països inverteixen en investigació i prevenció del comportament suïcida està desequilibrada, tenint en compte la magnitud del problema i al marge de millora en aquest camp. A vegades, simplement pot haver una falta de coneixement sobre l'alt nombre d'actes suïcides i les possibilitats de prevenir-los (Stone et al., 2018).

Per tant, com defensen autors com Bustamante i Florenzano (2013) s'ha de intervenir a tots els nivells poblacionals des de polítiques públiques que aportin visibilitat i sensibilització cap a la salut mental en general i cap a la conducta suïcida en particular. Els mateixos autors defensen que les intervencions de prevenció s'han de realitzar a tres nivells:

- **Nivell Indicat** → són aquelles persones que presenten senyals d'alarma i per tant estan en risc de cometre l'acte suïcida. S'han de realitzar intervencions individualitzades i especialitzades.
- **Nivell Selectiu** → Aquest es dirigeix a certs grups de la població que tenen un major risc, a aquest grup estan els joves i adolescents.
- **Nivell universal** → Tota la població.

D'altra banda, les creences personals i socials més profundament arrelades, així com els mites sobre el comportament suïcida, també juguen un paper important. Un concepte implícit que es troba sovint es que les persones que han mort per suïcidi han realitzat actes de lliure albir i que poden haver raons comprensibles i reals perquè algunes persones arribin a cometre actes suïcides en circumstàncies difícils de la vida (Harmer et al., 2021).

La prevenció implica co-responsabilitat, on han d'intervenir els diversos agents socials, educatius o familiars. A l'àmbit de la intervenció es important no domes poder comptar amb protocols d'actuació per abordar la conducta suïcida a tots aquells recursos educatius i assistencials de les diferents comunitats autònomes sinó que també s'ha de millorar la promoció d'aquests protocols (Goñi & Zorrilla, 2017).

La Conselleria de Salut de les Illes Balears exposa a la seva guia de prevenció de la conducta suïcida els mites més freqüents i defensa que es necessari abordar de manera oberta aquest tema per poder prevenir-lo, els tabús i mites no fan més que empitjorar i sostenir aquesta problemàtica. Els principals mites més estesos socialment son:

- ✓ Parlar de suïcidi indueix a fer-lo  
Fals: La comunicació es la única via per detectar el problema i posar solució.
- ✓ La persona que expressa el desig d'acabar amb la seva vida no ho farà  
Fals: La major part de persones que han intentat suïcidar-se ja ho havien expressat prèviament. Una amenaça de suïcidi es un indicador de risc i no s'ha de subestimar mai.
- ✓ Hi ha problemes greus i de no tan greus  
Fals: No podem subestimar el sentiment de les persones ni invalidar les seves emocions ja que d'aquesta manera es poden sentir incompreses i aïllar-se més.
- ✓ La tasca de prevenció del suïcidi es únicament tasca de psicòlegs o psiquiatres  
Fals: L'entorn es fonamental per detectar les senyals d'alarma i actuar.
- ✓ La persona que es vol suïcidar està decidida a morir  
Fals: En realitat les persones que es suïciden el que cerquen es alliberar-se d'una gran pressió i sofriment.

Es considera llavors, que la prevenció d'aquests actes té menor prioritat que la prevenció de morts per accident de tràfic u altres circumstàncies. Així mateix, com les persones víctimes per suïcidi en la majoria dels casos son conseqüència de patir qualque trastorn mental. Per tant, es una senyal important que el pla d'acció per a la salut mental desenvolupat per la OMS (2020) a 2012 cridi a tots els estats membres a augmentar els esforços per a la millora de la salut mental i reduir les taxes de suïcidi.

En aquest sentit, els programes nacionals de prevenció del suïcidi deuen abordar tots els nivells de la societat, inclòs, entre tots, la legislació, les opinions i actituds públiques, el sistema d'atenció de la salut a la ciutadania o les persones afectades per trastorns mentals (OMS, 2014).

Les intervencions poden apuntar a influir positivament a les raons que porten a les persones a involucrar-se en conductes suïcides, per exemple, reduir la desesperança i la desesperació dintre d'un episodi depressiu, però també poden enfocar-se en altres factors que influeixen en el nombre i la letalitat de les conductes suïcides, com reduir l'accés als mètodes o informes mediàtics desfavorables que poc fan a favor de la prevenció del suïcidi (Fleischmann et al., 2005).

#### **2.3.4 Factors psicològics**

Al darrera de cada un dels intents de suïcidi hi ha una lluita interna a llarg termini d'aquestes persones, així com experiències de trauma i angoixa entre els familiars i amics o de caire social. Per tant, es evident, que la prevenció del suïcidi constitueix una prioritat social a nivell mundial. Metges i investigadors necessiten esforçar-se al màxim per augmentar la capacitat de prevenció del suïcidi a fi de millorar la identificació, la intervenció i, posteriorment, la prevenció del suïcidi i de la conducta suïcida (Turecki & Brent, 2016).

El suïcidi es un fenomen complex i que compta amb diverses fases, son moltes variables que contribueixen i faciliten la acció, per tant està vinculada a la relació entre els diversos factors, com la neurobiologia, els antecedents, situacions estressants i el context sociocultural. Donat que es un dels comportaments humans més greus, un enfocament diferent podria ser identificar els processos psicològics que poden conduir als pensaments suïcides (Fleischmann et al., 2005).

Diverses investigacions han reconegut que els factors psicològics (tant individuals com socials) contribueixen al suïcidi i al risc de suïcidi, per això s'han proposat varis models que s'enfoquen

en la relació entre els factors que predisposen la conducta suïcida i els que els precipiten (O'Connor & Nock, 2014).

El patiment mental insuportable i mantingut en el temps es un dels factors que indueixen a cometre els suïcidis. Algunes de les investigacions que s'han dut a terme senyalen la importància de la psique com el facilitador primordial de la ideació i el comportament suïcida. El suïcidi pot ser generat per el desig de sortir d'una afecció psicològica que la persona no es capaç d'enfrontar.

Altres factors psicològics com els trets de personalitat, les característiques emocionals i la desregulació també desenvolupen un paper, amb una importància emergent en el dèficit de presa de decisions entre les persones suïcides (Gvion et al., 2015).

### **2.3.5 Factors socials**

El coneixement dels factors de risc del comportament suïcida ha augmentat durant els darrers 20 anys. L'evidència convergent apunta a trastorns psiquiàtrics o mentals, així com antecedents de conducta suïcida, com els predictors més forts de conducta suïcida i mort per suïcidi. Tanmateix, el paper dels factors socials i culturals es menys clar i segueix sent tema d'interès teòric i pràctic. Donat que els factors contextuals socials poden afectar significativament el benestar, també es podrien fer servir com a predictors de comportament suïcida i com a base per formular mesures preventives (Cardoso i Dubini, 2005).

Els mateixos autors senyalen que en el cas dels factors socials no son iguals per a tota la població, per exemple, per als adolescents, alguns d'aquests factors poden ser l'ús de alcohol i drogues, les conductes disruptives o problemes de conducta, episodis de violència, ...

El suïcidi en l'adolescència mereix tota la nostra atenció, ja que representa la segona causa de mort en joves en edats compreses entre els 15 i els 29 anys, el que representa el 8'5% de morts a nivell mundial (OMS, 2014) (González, Unikel i Chávez, 2008).

Aquesta etapa està representada per ser el pas de ser un nin cap a la vida adulta, increment de responsabilitats, assumir nous rols socials i confusió en quant a la pròpia identitat, resultat d'això es quant poden sorgir les conductes disruptives i els trastorns relacionats amb l'estat d'ànim (Vargas, 2012).

D'altra banda, Vargas (2012) també menciona que els principals factors de risc suïcida, des de la dimensió social, per als adolescents està representat per conflictes i violència dintre de la comunitat, l'aïllament social, l'agressió, l'abús escolar, tenir un conegut que ha mort per suïcidi o vincular-se amb informació que fa apologia al suïcidi mitjançant internet o xarxes socials.

Per lo tant, els factors de risc com de protecció, no estan vinculats a les característiques individuals, biològiques o psicològiques, sinó que traspassa la individualitat i s'orienta cap a contextos socials. El que significa que el problema de les morts per suïcidi no es limita a l'aspecte individual o familiar, sinó que com Durkheim (2003) posa de manifest, estan també involucrats factors de tipus social.

## **2.4 Programes de prevenció del suïcidi a Espanya**

### **024: Línia d'ajuda a persones en risc de conducta suïcida**

El Govern Espanyol va aprovar el passat 11 de maig la línia d'atenció a la conducta suïcida: 024 (BOE, 2021). Es posa en marxa un pla d'acció per prevenir el suïcidi, aquest es gratuït, confidencial i està atès per psicòlegs, professionals experts i tècnics d'emergència de Creu Roja que donen suport i orientació a persones en risc per pensaments o conductes suïcides.

Aquest telèfon es un servei d'àmbit nacional i accessible per tot el territori espanyol. Està operatiu les 24 hores del dia els 365 dies de l'any. No sols està pensat per a les pròpies persones implicades sinó que familiars que detectin comportaments inusuals que puguin identificar com a senyals d'alarma també poden telefonar per demanar ajuda o orientació al respecte.

Aquesta es una mesura necessària que lluita per la sensibilització i contra els prejudicis i estigmes existents en torn aquest tema. Les dades de suïcidi que es superen any rere any requereixen mesures d'aquest tipus per part del Govern espanyol.

## **Fundació ANAR**

Aquesta es una fundació sense ànim de lucre que té com objectiu l'ajuda a nins/nines i joves adolescents que es troben en qualque situació de risc i vulnerabilitat. Entre les seves tasques donen suport, informació i orientació per a la prevenció del suïcidi, fan divulgació a través de la seva plana web i de les xarxes socials de diferent informació sobre el tema del suïcidi amb la missió de prevenir-lo i de donar visibilitat, ajudant a eliminar els estigmes i prejudicis.

Es una fundació molt activa i compromesa amb la seva missió oferint informació constant per tenir un important impacte social.

Ofereixen diverses línies d'ajuda:

- 900 20 20 10 o chat.anar.org → Línia d'ajuda per a nins/nines i adolescents
- 600 50 51 52 → Línia d'ajuda per a familiars i centres educatius

- ✓ Gratuït
- ✓ Confidencialitat
- ✓ Anònim
- ✓ Atenció 24 hores els 7 dies de la setmana
- ✓ Atenció professional

## **Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi**

Aquesta fundació consta d'una pàgina web en la que es publica informació en torn al suïcidi i les claus per a prevenir-lo. A més ofereixen dos cursos sobre la prevenció del suïcidi per a professionals del sector sanitari, un curs de bàsic i un altre avançat. La informació que ofereix a la seva plana web es molt diversa i va dirigida a qualsevol sector de la societat, al conjunt de la societat en general, a familiars que detecten senyals d'alarma i necessiten assessorament, a les pròpies persones afectades i a professionals.

A més, aquesta fundació, compta amb una aplicació per a telèfons mòbils (Prevensuic) tant per Android com per IOS. Es la primera aplicació espanyola per a la prevenció del suïcidi. Aquesta aplicació està pensada per persones amb ideació suïcida, familiars i professionals que necessiten suport i assessorament al respecte.

Aquesta fundació també ha creat l'Observatori del Suïcidi a Espanya, amb l'objectiu d'analitzar i divulgar les dades sobre la conducta suïcida a Espanya, des de les quals crear la base per a les diferents accions de prevenció.

- ✚ Existeixen algunes comptes espanyoles que mitjançant les **xarxes socials** realitzen una difusió específica y activa sobre la prevenció del suïcidi, ajudant a rompre amb tots aquells mites i estigmes que hi ha sobre el suïcidi i oferint informació de valor per a les persones afectades per les conductes suïcides. Algunes d'elles son:



@labarandillaespana

@laninaamarilla

@ponteenmilugar

@stop.suicidios

@amigadatecuenta

@ariadnalestat

@asociacionhablemos

@sobrevivir\_tv

@asociacionsupervivientes

@telefonocontraelsuicidio

- ✚ **Servei de Salut de les Illes Balears** ha dissenyat:

*“Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida en els centres educatius de les Illes Balears”*

Es una guia dirigida principalment als professionals dels centres educatius, mitjançant el qual se'ls vol implicar perquè tota la comunitat educativa s'impliqui responsablement en la prevenció del suïcidi. Es vol aportar amb aquesta guia tota aquella informació necessària perquè comptin amb les estratègies necessàries tant de prevenció com d'intervenció. Conèixer quins son els recursos de derivació amb els que compten a la seva zona i establir un protocol d'intervenció.

L'objectiu principal es que la comunitat educativa compti amb les habilitats per dur a terme les dues principals actuacions:

1. Promoció dels factors de protecció
2. Identificació de les persones en risc

 **AFASIB - Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi Illes Balears -**

Aquest es un servei d'ajuda, orientació i acompanyament de persones afectades per el suïcidi. Aquesta associació vol també donar suport al dol que han d'enfrontar els familiars de les persones mortes per suïcidi. Existeix una relació de col·laboració entre aquesta associació i entitats com l'Observatori del Suïcidi i el Col·legi de Psicologia de les Illes Balears.

Entre els seus objectius principals trobem:

- ✓ Facilitar informació, orientació i suport als familiars i amics que han sofert una pèrdua per suïcidi
- ✓ Servir com a punt de reunió de les diverses activitats que es puguin realitzar relacionades amb el procés de pèrdua
- ✓ Organitzar grups de suport i acompanyament
- ✓ Generar un espai de referència per fomentar canvis en la divulgació de la prevenció del suïcidi
- ✓ Col·laborar amb altres entitats que comparteixin els mateixos objectius i valors
- ✓ Realitzar i proposar a les diferents institucions noves iniciatives

De tot lo exposat es fa notori que hi ha una intenció cada cop més sòlida per part de diferents sectors i institucions espanyoles per enfortir la prevenció de la conducta suïcida, d'altra banda es necessari la creació d'un pla més sòlid a nivell nacional que contribueixi a prevenir aquest problema de salut pública com es el suïcidi, el 024 hauria de significar un primer pas cap un pla més intens i funcional per donar una millor resposta a aquesta problemàtica social.



### **3. Proposta d'intervenció**

#### **3.1 Presentació de la proposta**

Aquesta proposta serà presentada mitjançant la Conselleria d'Educació del Govern de les Illes Balears, perquè aquesta faci la difusió entre els diferents centres de la zona de Palma i va orientada a realitzar una intervenció per a la prevenció de la conducta suïcida. Hem volgut orientar la proposta cap al grup d'alumnes adolescents dels Instituts d'Educació Secundària ubicats a la localitat de Palma, a l'illa de Mallorca, concretament als alumnes estudiants del segon cicle de la ESO. Serà recomanable realitzar intervencions amb altres projectes paral·lels de capacitació del professorat i membres del equip directiu.

Els adolescents seran l'objecte d'aquesta proposta ja que es habitual que en aquesta etapa mostrin determinades actituds disruptives. Aquestes actituds poden ser, en ocasions, senyals d'alerta de les conductes suïcides i de determinats problemes de salut mental, per tant es pren la decisió de dissenyar la proposta de intervenció per prevenir les conductes suïcides en els adolescents i que com professionals de l'educació social hem de poder reconduir aquestes situacions, ja sigui de manera individual o grupal, implicant a l'entorn més immediat, familiars, comunitat i derivar a altres professionals quan la situació ho requereixi.

En aquesta etapa, la joventut té accés a molta informació, que a vegades no es conscient de com gestionar-la o de saber discriminar la informació adequada de fonts inapropiades, això passa sovint a través de les xarxes socials. Aquesta informació, mal gestionada, pot tenir un impacte negatiu a sobre els adolescents degut a aquesta falta d'eines i d'estratègies que els fa més vulnerables. Per tant, es necessari dissenyar propostes d'intervenció que s'ajustin a les necessitats i interessos dels joves i que els hi aportí la informació necessària sobre els factors de risc i com abordar-los adequadament.

D'altra banda, cap destacar que s'utilitzarà la metodologia d'Aprenentatge Basat en Problemes, perquè a través de la qual es pot solucionar un problema complexa en el mon real com es la prevenció de la conducta suïcida i la salut mental.

S'utilitza aquesta metodologia perquè es una metodologia creativa i motivadora que connecta els coneixements previs dels alumnes amb els nous aprenentatges i que crea una comprensió més profunda dels conceptes i continguts que es treballen. Els propis estudiants son participants actius de tot el procés d'aprenentatge, prenen decisions i van elaborant el seu propi itinerari de

treball, essent ells mateixos els protagonistes de tot el procés, motivant el treball en grup, la col·laboració, el pensament crític, la comunicació, etc.

### **3.2 Contextualització de la proposta**

#### **3.2.1 Característiques de l'entorn**

La proposta es presenta als Institut d'Educació Secundària Obligatòria de Palma. Les famílies son majoritàriament de classe social mitja i en la seva majoria tots treballen. El turisme a la illa representa la major part dels ingressos econòmics i per tant també per la localitat on estan situats els IES.

Palma ha estat un destí turístic important de la zona del Mediterrani, per tant el sector serveis es de les principals activitats econòmiques de la capital de la Illa i font fonamental d'ingressos (Oliver, J.L., 2017).

La migració és un dels factors més importants que s'ha anat produint al llarg del temps al territori Balear. Palma ha estat també un territori receptor important de migració que han arribat des de diferents continents i que han modificat les característiques del territori. (Salvá i Tomás, 2003).

Els alts nivells d'ocupació i la qualitat de vida han resultat atractius per molta immigració provinent d'altres països amb majors dificultats econòmiques, polítiques o ambientals, això té un impacte, es transformen significativament les característiques poblacionals i els aspectes socioculturals, existint una convivència de diversitat de cultures.

Amb les famílies en general es dona una bona relació que permet la col·laboració amb les tutories i una bona comunicació família – tutor.

Les transformacions més significatives que es produeixen en la societat actual té a veure amb els canvis sociodemogràfics que es produeixen en el territori.

La població de Palma (IBESTAT, 2020) és:

<b>PALMA</b>	<b>Población total</b>	<b>Población Española</b>	<b>Población Extranjera</b>
Hombres	206654	170483	36171
Mujeres	215933	180688	35245
Total Población	422587	351171	71416

Font: elaboració pròpia. IBESTAT (2020)

Podem observar com quasi un 17% de la població de Palma és de nacionalitat estrangera, provinent de països i cultures diferents.

### **3.2.2 Característiques del centre**

Als instituts de Palma de Mallorca trobem que s'imparteix el primer cicle i segon de la ESO, així com les modalitats de Batxillerat de Ciències i Tecnologia i el d'Humanitats i Ciències Socials.

Les seves infraestructures presenten algunes mancances degut a l'envelliment de l'edifici que requereix d'intervencions econòmiques per part de l'Administració Pública.

El centre té una bona ubicació, ubicat a una zona de fàcil accés i dotat dels espais, recursos materials i personal docent i no docent necessaris.

## **3.3 Intervenció dins l'aula**

### **3.3.1 Objectius**

#### **Objectiu General**

- Prevenir les conductes suïcides en els alumnes de segon cicle de la ESO i saber detectar possibles situacions

#### **Objectius Específics**

- Formar l'alumnat en la prevenció del suïcidi
- Donar a conèixer els factors de risc que poden induir al suïcidi
- Donar a conèixer els factors de protecció per abordar les conductes suïcides
- Sensibilitzar a l'alumnat sobre el tema del suïcidi
- Desenvolupar habilitats comunicatives per demanar ajuda quan sigui necessari

### 3.3.2 Competències

Es Real Decret 1105/2014, de 26 de desembre, per el que s'estableix el currículum bàsic de l'Educació Secundària Obligatòria i el Batxillerat, senyala que les competències son les capacitats que tenen els estudiants per integrar els continguts del que aprenen en les activitats, demostrant que poden resoldre problemes amb un grau de complexitat i d'una manera adequada.

Per una adequat desenvolupament de les competències que inclou el currículum, es necessari dissenyar activitats que aconseguixin que l'estudiant abasti els resultats de l'aprenentatge en varies de les competències simultàniament, per tal motiu, la present proposta d'intervenció, facilita el desenvolupament de les següents competències clau:

- ✓ Comunicació Lingüística (CL): A través de la participació a les classes, l'anàlisi dels texts científics i la realització de les activitats proposades, es desenvolupa aquesta competència clau.
- ✓ Competència Digital (CD): La proposta contribueix al desenvolupament de les competències digitals ja que els estudiants tenen el suport de les TIC per cercar informació. Analitzar i interpretar dades.
- ✓ Aprendre a Aprendre (AA): La resolució de problemes de tipus teòric i pràctic, els hi permet als estudiants establir una diferència entre el que coneixen i el que no coneixen, seguint una línia de raonament per establir i analitzar alguns resultats.
- ✓ Competències Socials i Cíviques (CSC): Quan els estudiants treballen en grup, saben que necessiten de tots per arribar a un objectiu, es donen suport entre els mateixos companys, respecten les idees dels altres, son solidaris i resolen els problemes per arribar a aconseguir els objectius proposats, d'aquesta manera desenvolupen les competències socials i cíviques.
- ✓ Sentit de la iniciativa i esperit emprenedor: Al treballar aquesta proposta mitjançant del Aprenentatge Basat en Problemes per el desenvolupament de les habilitats socials, també s'està desenvolupant en els estudiants la creativitat i la motivació cap a l'èxit, mentre que els joves tinguin metes i objectius emprenedors, sabran prendre decisions i resoldre les situacions emocionals sense necessitat de tenir conductes suïcides.

Aquesta proposta podrà ser duta a terme a les hores de tutoria, ja que no forma part d'alguna de les programacions i a més no durà com a resultat una nota numèrica. Si es tindrà en compte la participació, interès i implicació demostrada durant les activitats mitjançant una rúbrica que servirà per avaluar les activitats i tenir en compte possibles millores.

### **3.3.3 Continguts**

- ✓ Prevenció del suïcidi
- ✓ Conductes suïcides
- ✓ Factors de risc
- ✓ Factors de protecció
- ✓ Sol·licitar ajuda

### **3.3.4 Metodologia**

La metodologia a utilitzar es l'Aprenentatge Basat en Problemes (ABP), per això s'organitza als estudiants en 4 grups de 5 participants. Les activitats es desenvolupen individualment en cada classe, que consten de 20 alumnes. Les activitats es desenvoluparan a la sala d'actes de la pròpia institució i seran dirigides per l'orientador/-a del centre més el tutor de l'aula. Les activitats seran teòrics i pràctics, però es pretén que els estudiants es motivin, per tant s'utilitzaran dispositius electrònics (tabletes, telèfons mòbils, ...) per dur a terme alguna de les investigacions i obtenir informació. Es tracta de que les activitats siguin molt participatives i interactives cercant en tot moment la motivació dels estudiants per aconseguir aprenentatges reals i perquè els estudiants no sentin que se'ls està facilitant una xerrada repetitiva i avorrida. Aplicar l'ABP com a metodologia activa per formar als estudiants en la prevenció del suïcidi es una gran estratègia, ja que lis brinda l'oportunitat de participar activament i construir el seu propi aprenentatge per solucionar aquesta problemàtica.

Amb aquesta metodologia es treballaran es factors de protecció ja que es desenvoluparan diferents habilitats com la capacitat de treball en equip, resolució de conflictes, cooperació, habilitats comunicatives, escolta activa, amiatat, companyerisme i valors com la solidaritat, la educació o el respecte.

D'altra banda es vol animar a totes aquelles persones de la comunitat educativa que vulguin i tinguin la possibilitat de que participin activament de les activitats. Es cerca que l'impacte de la importància del missatge i dels aprenentatges arribi a tota la comunitat educativa, coneixent així els factors de risc existents, la importància de la gestió emocional i facilitar la seva detecció d'un possible cas. Se facilitarà als tutors els telèfons i recursos existents a Balears per poder derivar el cas o obtenir informació rellevant al respecte.

També se'ls hi facilitarà l'enllaç del protocol d'actuació en cas de risc autolític així com el protocol de prevenció de la conducta suïcida per els centres de les Illes Balears, desenvolupats ambdós, per el Servei de Salut de les Illes Balears i promocionats per el Govern Balear.

Els enllaços als protocols son els següents:

[file:///C:/Users/Invitado%201/Downloads/Protocolo\\_riesgo\\_autol%C3%ADtico\\_centros\\_educativos\\_IBSALUT\\_ESP%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Invitado%201/Downloads/Protocolo_riesgo_autol%C3%ADtico_centros_educativos_IBSALUT_ESP%20(2).pdf)

[file:///C:/Users/Invitado%201/Downloads/Gu%C3%ADa\\_prevenci%C3%B3n\\_y\\_abordaje\\_conducta\\_suicida\\_colegios\\_IBSALUT\\_ESP%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Invitado%201/Downloads/Gu%C3%ADa_prevenci%C3%B3n_y_abordaje_conducta_suicida_colegios_IBSALUT_ESP%20(2).pdf)

### **3.3.5 Aprenentatge basat en problemes (ABP)**

L'objectiu principal de la pràctica educativa es crear possibilitats per a que l'alumne aprengui i, en conseqüència, es desenvolupi mitjançant l'expansió permanent de la consciència, com a individu i com a ciutadà. La formació personal sense la perspectiva de la ciutadania, per un costat, condueix a l'individualisme, d'altra banda, la formació del ciutadà sense la perspectiva del propi individu condueix a una societat autoritària (Escribano i Del Valle, 2015).

Originalment, ensenyar significa il·lustrar a qualcú sobre el que no sap, modificant o enriquint el seu comportament mitjançant l'aprenentatge. L'aprenentatge pot entendre's com un canvi de comportament provocat per l'experiència d'altres, la capacitat de que sigui el propi individu el que pugui reconstruir-se així, mitjançant l'experiència i no sols per la repetició o associació automàtica d'estímuls i respostes (Garzon, 2017).

La perspectiva del Aprenentatge Basat en Problemes ABP es perfila en els principis derivats de la psicologia cognitiva, caracteritzant-se com una forma col·laborativa, constructivista i contextual d'aprenentatge i d'instrucció, està relacionat amb la teoria constructivista del aprenentatge. En el procés de construcció de nous coneixements, el contingut es un aspecte a tenir en compte (Fernández i Duarte, 2013).

L'ABP té objectius educatius més amplis, com una base de coneixements estructurats al voltant de problemes reals i integrats en el desenvolupament d'habilitats per l'aprenentatge autònom i de treball en equip, afavorint l'adaptabilitat i el canvi, la capacitat de resolució de problemes en situacions no rutinàries, el pensament crític i creatiu, el treball en equip i el compromís amb l'aprenentatge i la millora continua, per lo tant, permet satisfer una educació que integra de la teoria a la pràctica, promou així el domini de coneixements específics i el desenvolupament d'habilitats i actituds tant per els professionals com per la ciutadania. Es una metodologia que pretén satisfer no sols les necessitats dels alumnes, sinó també, les dels professionals i tota la societat (Garzón, 2017).

Es parla de les necessitats dels alumnes, perquè el mètode ABP: un mètode d'ensenyança – aprenentatge i les seves pràctiques educatives permet als estudiants resoldre problemes relacionats amb les seves futures professions i els estimula a investigar fent-los capaços d'aprendre a aprendre, ser crítics i prendre decisions (Escribano i Del Valle, 2015).

### 3.3.6 Cronograma i activitats

Les activitats es duran a terme tal i com es mostra a continuació:

**Taula 1 Temporalització**

ACTIVITAT	SEMANES					DURACIÓ
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
Activitat 1						2 HORES
Activitat 2						2 HORES
Activitat 3						2 HORES
Activitat 4						2 HORES
Activitat 5						2 HORES

(elaboració pròpia)

## Taula 2 Activitat 1

<b>Activitat 1. Prevenció del suïcidi</b>
<b>Objectiu</b> Identificar les conductes suïcides
<b>Desenvolupament:</b> L'activitat comença amb una petita xerrada per part de l'orientadora del centre per introduir el tema y explicar-los als estudiants la dinàmica de les activitats, així mateix se'ls hi explica que han de treballar sobre un problema de salut pública como es el tema del suïcidi. Llavors s'organitzen en 4 grups de 5 estudiants i se'ls hi mostra el vídeo "Prevención del suicidio adolescente" <a href="https://www.youtube.com/watch?v=p5LLf_8WgM8">https://www.youtube.com/watch?v=p5LLf_8WgM8</a> de 3 minuts 47 segons.  Llavors de veure el vídeo l'orientadora lis demanen que en els seus dispositius electrònics cerquin informació rellevant sobre el suïcidi en los adolescents, les actituds que ho caracteritzen i les causes, els alumnes han de prendre notes del que han aconseguit i sintetitzar la informació, llavors cada grup nombra un líder que ha d'exposar als altres el que ells han trobat, els orientadors van prenent nota a la pissarra de las idees principals que exposen els estudiants, llavors fan una conversació on cada grup exposa les seves idees i realitza preguntes, l'activitat tanca amb preguntes per reflexionar, Què els hi ha semblat el que han après avui? S'han vist reflectits en alguns dels testimonis que han sortit en el vídeo? Per què? Qualque vegada han tingut pensaments suïcides? Cerquen algun tipus d'ajuda quan es senten tristos?

(elaboració pròpia)

## Taula 3 Activitat 2

<b>Activitat 2. Factors de risc del suïcidi</b>
<b>Objectiu</b> Conèixer els factors de risc propis del suïcidi
<b>Desenvolupament:</b> L'orientadora fa una petita explicació sobre el que son els factors de risc que poden desencadenar en una conducta suïcida, llavors es convida als estudiants organitzats en grups de 5 participants a dissenyar una exposició amb imatges representatives dels factors de risc, les imatges les han de cercar en els seus dispositius electrònics i guardar-les per després, mostrar-les als demes grups, quan acaben aquesta part, es disposen a fer la exposició, tots els integrants del grup han de parlar, els educadors van prenent nota en la pissarra de las idees principals que exposen els estudiants, llavors fan una conversa on cada grup exposa les idees i realitza interrogants, l'activitat tanca amb preguntes per reflexionar Què lis ha paregut el que han après avui? Es veuen reflectits amb alguns factors de risc? Per què? Qualque pic han sentit que estan en risc? Creuen que és important tenir els coneixements sobre els factors de risc? Per què?

(elaboració pròpia)



### Taula 4 Activitat 3

<b>Activitat 3. Factors de protecció del suïcidi</b>
<b>Objectiu</b> Conèixer els factors de protecció del suïcidi
<b>Desenvolupament:</b> L'orientadora comença amb una petita xerrada per introduir el tema, expliquen que així com hi ha factors de risc també hi ha factors de protecció, els estudiants organitzats en grups de 5 participants, han d'investigar en els seus dispositius electrònics quins són els factors de protecció del suïcidi en els adolescents, llavors se fa un joc de rols, on cada grup ha de dissenyar un guió en el qual han de representar una escena on es vegin reflectits els factors de risc i els factors de protecció, tots han d'actuar, al acabar cada equip opina sobre el treball dels demés, l'activitat conclou amb una retroalimentació per part de la educadora i es fan preguntes per reflexionar, Què els hi ha paregut el que han après avui? Què poden reflexionar sobre els factors de risc i els factors de protecció? Per què? Alguna vegada han sentit que estan en risc? Creuen que és important tenir els coneixements sobre els factors de protecció? Per què?

(elaboració pròpia)

### Taula 5 Activitat 4

<b>Activitat 4. Establir bones relacions</b>
<b>Objectiu</b> Desenvolupar habilitats socials / Importància de la gestió emocional
<b>Desenvolupament:</b> L'orientadora facilita una petita xerrada per introduir el tema, expliquen que són les habilitats socials i perquè són importants per prendre bones decisions en la vida, a continuació tindran 10 minuts per cercar informació a sobre les habilitats socials en els seus dispositius electrònics i 5 minuts per cada equip para exposar la informació, llavors han de jugar, a cada equip se li entrega una pilota que han d'anar passant al seu company, quan ho passen han de dir alguna cosa positiva del seu company, per exemple, ets amable, ets bon amic, ..., llavors la ronda es repeteix cap al lloc contrari fins completar 4 vegades, notaran que ja després de la primera ronda els estudiants es detenen més a pensar sobre les virtuts dels demés, quan acaba el joc, els educadors realitzen una retroalimentació i se'ls hi demana: Per què han trigat tant en dir les virtuts dels seus companys? Per què es fixen més en lo negatiu que en lo positiu? Quin aprenentatge poden extreure d'aquets joc? S'han adonat compta que tots som diferents i tenim virtuts i defectes? Què lis pareix ara tractar malament a un company? Com es sentirien ells si els tractessin així?  Després fan un petit debat sobre les emocions i quines estratègies són les adequades per gestionar-les. Fem una representació de les emocions en front de diverses situacions que proposen els educadors, els alumnes expliquen com es sentirien i entre tots debatem com gestionar aquesta situació de la manera correcta.

(elaboració pròpia)

## Taula 6 Activitat 5

activitat 5. Cercar ajuda
<b>Objectiu</b> Eliminar les barreres que impedeixen cercar ajuda
<b>Desenvolupament:</b> L'orientadora inicia amb una petita xerrada per entrar en el tema. Després els convida a veure el vídeo "Como aprender a buscar ayuda emocional" <a href="https://www.youtube.com/watch?v=jtmZeoBqYc4">https://www.youtube.com/watch?v=jtmZeoBqYc4</a> Quan acaba el vídeo, els estudiants participen en una taula de treball, s'organitzen en grups de 5 participants i els educadors se'ls hi assigna una tasca. Se'ls hi entrega una imatge a cada grup, la imatge mostra a una persona en una situació de trastorn emocional, els estudiants han de desxifrar el que succeeix en aquesta situació i si fossin ells com haurien para demanar ajuda, llavors comparteixen el resultat amb els demes, cada grup pot opinar sobre el que han fet els demes i arribar a una conclusió. L'activitat acaba amb preguntes per reflexionar: Es necessari cercar ajuda psicològica? Per què algunes persones no la cerquen? Creuen que el suïcidi es pot prevenir? Com? La activitat acaba fent una mica de repàs dels mites que existeixen a la societat en referència al suïcidi. Els educadors exposen els diferents mites i entre tots es crea un debat participatiu profunditzant en aquell mite exposat. Al finalitzar es dona un missatge final aportant i recalçant les actuacions principals que han de dur a terme si es troben en una situació que creuen o consideren d'alarma, que segons el cas podrà ser: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicar-ho al tutor</li><li>✓ Comunicar-ho a un familiar</li><li>✓ Cridar al 024, telèfon de prevenció del suïcidi</li></ul>

(elaboració pròpia)

### 3.3.7 Recursos

Per a la realització de les activitats s'han d'utilitzar els recursos que es descriuen a continuació:

## Taula 7 Recursos

ESPAIS	MOBILIARI	MATERIAL	MATERIAL TECNOLÒGIC	RECURSOS HUMANS
-Sala d'actes	-Cadires -Taules	- Llapis -Folis de paper -Marcadors	- Micròfon -Projector -Equip de música -Pissarra -Tauletes -Telèfons	-Orientador/-a -Tutor d'aula

(elaboració pròpia)

### 3.3.8 Avaluació

Per a la avaluació de la proposta s'utilitzaran fulls de registre, llista de confrontació i rúbrica per avaluar el desenvolupament de la mateixa, aquest procés es molt important ja que defineix l'abast de les activitats proposades i els objectius i aprenentatges que s'han adquirit amb èxit, el qual ha de contribuir a la millora del procés, millora de les metodologies i ajustar els objectius si es necessari.

### 3.4 Avaluació de la proposta

L'avaluació de la proposta es realitzarà en tres fases, avaluació inicial, avaluació continua i avaluació final. L'avaluació inicial o diagnòstica es realitzarà començant la proposta, des de la primera activitat per indagar els coneixements previs que tenen els estudiants sobre les conductes suïcides i la salut mental en la adolescència i com prevenir-les.

L'avaluació continua es durà a terme durant tota la proposta amb la finalitat de seguir tot el procés ja que pot sorgir la necessitat de modificar alguna de les estratègies degut a que no s'estigui adequant correctament per aconseguir els objectius proposats.

L'avaluació final es realitzarà al acabar la proposta amb la finalitat de verificar si els objectius son aconseguits amb èxit.

**Taula 8 Rúbrica**

ASPECTES A AVALUAR	ESCALA DE CALIFICACIÓ			
	EXCE.LLENT	MOLT BONA	ACCEPTABLE	INSUFICIENT
<b>Participació activa</b>	Participa en totes les activitats previstes i realitza treballs en equip	Participa en totes les activitats i realitza treballs amb alguns integrants del grup	Participa en algunes de les activitats previstes i realitza treballs amb alguns integrants del grup	No participa, se mostra indiferent a les accions realitzades
<b>Interès</b>	Centra la seva atenció en els continguts desenvolupats i emet al seu punt de vista	Centra la seva atenció en els continguts desenvolupats però no emet el seu punt de vista	Escolta i relaciona la nova informació amb els coneixements que posseeix	Domes escolta
<b>Demostració de tot lo après</b>	Elabora estratègies tenint en compte la informació donada i la seva pròpia experiència	Elabora estratègies tenint en compte la informació dada	Elabora estratègies tenint en compte la seva pròpia experiència	Domes copia o transcriu

(elaboració pròpia)

#### **4. Conclusions**

El suïcidi es pot prevenir, però per això es necessari que tant pares com educadors i docents estiguin atents a les senyals d'alarma per poder actuar de forma adequada i efectiva, per tant, una de les maneres de prevenció es l'educació de la societat en aquest sentit i una bona manera de començar es fer-lo des de les institucions educatives amb intervencions dirigides als adolescents, ja que aquests representen un dels grups més vulnerables en quant al suïcidi.

Existeixen varis factors de risc que poden induir als pensaments suïcides o a cometre l'acte del suïcidi, es necessari saber quin son aquets factors de risc per poder controlar-los d'una forma emocionalment correcta, i conèixer per potenciar els factors de protecció.

Un dels factors de risc en l'adolescència es l'abús escolar, per tant, es necessari disminuir aquesta situació en els centres educatius a partir de les intervencions en les quals els estudiants es sensibilitzin davant els seus companys, desenvolupin les habilitats socials que lis permetran tenir un equilibri social i emocional, ara i en el futur i adquireixin consciència sobre l'abús i les repercussions que pot tenir sobre la víctima.

Educar a la societat per a que elimini les barreres que li impedeixen cercar ajuda, ja sigui per un mateix o per una persona propera, es una manera de prevenir el suïcidi i el desenvolupament de trastorns psicoemocionals. Tombar tots els mites existents en torn el suïcidi i la salut mental es una responsabilitat de tots els educadors i educadores. La nostra professió ens manté en un contacte estret i directa amb molts de sectors de la població, molts d'ells en situació de vulnerabilitat, per tant, hem de saber no domes detectar les diverses senyals d'alarma sinó també lluitar contra tots els estigmes que tan arrelats estan a la nostra societat, tombar el silenci, parlar de la necessitat de lluitar contra aquesta situació i saber que es una responsabilitat de tota la societat. Quan una persona està immersa dins una situació dolenta de salut mental, sempre hi ha senyals que ho delaten, però en moltes ocasions no les hem sabut reconèixer i d'altres no les hem volgut reconèixer per els estigmes que envolten el tema de la salut mental i el suïcidi, mirar cap a una altra banda davant una situació de risc ja no pot ser més una actuació valida.

Aquest es un projecte innovador per el tema de tractar-lo dins les aules, es un projecte valent, ja que encara no tots son capaços de parlar de la salut mental d'una forma oberta i lliure de prejudicis i de ben segur que encara ens trobaríem amb moltes barreres per parlar-ne. La forma de executar-lo, cerca deixar de costat la educació més tradicional, on l'alumne es un participant

passiu dins l'aula. Cerca'm implicar-los activament de les activitats per aconseguir uns aprenentatges més profunds i significatius per ells i elles. Es necessari que es produeixi un canvi educatiu, on el bon alumne deixi de ser el que esta callat i obedient, l'autèntica educació es la que cerca que els alumnes demanin, contrastin, repliquin, amb educació, però que ho facin, promocionant el seu pensament crític, d'aquesta manera podrem obtenir ments obertes i flexibles, més capaces d'entendre la realitat que els envolta i no conformar-se, així es pot treballar millor incorporant noves idees, tombant mites, estereotips i prejudicis que conformen una societat que no dona resposta real a les necessitats que part de la seva societat demanda. Educant als joves d'aquesta manera ens assegura'm unes futures generacions i una futura societat més plural, amb més inclusió, més flexible, resolutiva i més oberta.

## **5. Limitacions**

Les limitacions sorgides poden venir donades per la falta de preparació dels docents per tractar el tema en qüestió, per tal motiu la intervenció pot ser supervisada i/o orientada per un psicòleg especialista en el tema.

També pot haver certa reticència a tractar el tema dins les aules, aquest es un tema que encara no tothom està disposat a tractar.

A més, la manca de capacitació per aplicar les metodologies actives com es l'ABP, pot fer que alguns docents optin per l'ensenyança més tradicional per no sentir-se còmodes o capaces de realitzar activitats més innovadores i actuals.

Com a prospectiva s'espera que els centres educatius li donin la importància que mereix el tema de la prevenció del suïcidi en els adolescents i es realitzin més intervencions mitjançant l'educació social, a més s'espera que sorgeixi la iniciativa dels centres de promocionar entre els seus docents la formació en aquests aspectes i a més realitzar un protocol d'actuació en front de la detecció d'aquests casos.

Alguns autors afirmen que la majoria dels docents diuen tenir un paper clau en la detecció de joves en risc de suïcidi però que en realitat sols un 9% està capacitats per reconèixer els factors de risc i respondre de la manera adequada davant aquesta situació (Torok et al., 2019).

D'altra banda, s'espera que se promocióni a les famílies i la resta de la comunitat educativa per a que participin també de les activitats de prevenció de les conductes suïcides i que s'informin ja que aquestes solen passar desapercibudes i disfressades com a característiques pròpies de la adolescència.

Que aquesta proposta pugui ser millorada i aplicada a tots els curs de la ESO i en tots aquells centres educatius de l'illa que es mostrin interessats en realitzar-les al seu centre.

## 6. Referències bibliogràfiques

- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 68-75.
- Asociación Estatal de Educación Social y Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales (2007). Documentos profesionalizadores. Asociación Estatal de Educación Social-ASEDES <https://doi.org/www.eduso.net/wp-content/uploads/documentos/143.pdf>
- Bachmann S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Bhugra, D., Till, A. y Sartorius, N. (2013). ¿Qué es la salud mental? *Revista Internacional de Psiquiatría Social*, 59 (1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- BOE. Resolución de 9 de diciembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales, por la que se atribuye el número 024 al servicio de línea de ayuda a las personas con riesgo de conducta suicida. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Gobierno de España [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-20997](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-20997)
- Bustamante, F., & Florenzano, 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.
- Cardozo, G., y Dubini, P. (2005). Factores de riesgo y protección. Su incidencia en la conducta de los adolescentes. En Cardozo, G. (Coord). *Adolescencia Promoción de salud y resiliencia* (pp. 43-62). Córdoba: Brujas. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.425>
- Cervantes, W., & Hernández, E. M. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148-154.
- Chávez-Hernández, Ana María, Medina Núñez, Miriam Carolina, & Macías-García, Luis Fernando. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud mental*, 31(3), 197-203. Recuperado en 23 de junio de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005&lng=es&tlng=es).

- Crona, L., Stenmarker, M., Öjehagen, A., Hallberg, U., & Brådvik, L. (2017). Taking care of oneself by regaining control - a key to continue living four to five decades after a suicide attempt in severe depression. *BMC psychiatry*, 17(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1223-4>
- Durkheim, E. (2003). *El suicidio*. Mc Grawhill
- Escribano, A., & Del Valle, A. (2015). *El aprendizaje basado en problemas (ABP)*. Ediciones de la U.
- Fernández, F. H., & Duarte, J. E. (2013). El aprendizaje basado en problemas como estrategia para el desarrollo de competencias específicas en estudiantes de ingeniería. *Formación universitaria*, 6(5), 29-38.
- Fernández Moratilla, E. (2020). Prevención del suicidio en adolescentes: Un programa integral basado en sus factores de riesgo y de protección.
- Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Belfer, M., & Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *The American journal of orthopsychiatry*, 75(4), 676–683. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.676>
- Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., ... & Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 269-278.
- Garzón, F. (2017). El aprendizaje basado en problemas. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 11(1), 8-23.
- González, C., Unikel, C., y Chávez, A. (2008). *Acerca de la problemática suicida y la conducta alimentaria de riesgo en adolescentes estudiantes*. En Andrade, P., Cañas, J., y Betancourt, D. (Comps.) Investigaciones psicosociales en adolescentes (pp. 111-134). Chiapas: UNICACH
- Goñi Sarriés, A., & Zandio Zorrilla, M. (2017, December). El suicidio: un reto para la prevención. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 40, No. 3, pp. 335-338). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Gvion, Y., Levi-Belz, Y., Hadlaczky, G., & Apter, A. (2015). On the role of impulsivity and decision-making in suicidal behavior. *World journal of psychiatry*, 5(3), 255–259. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.255>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T., & Saadabadi, A. (2021). *Suicidal Ideation*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Korczak, D. J., & Canadian Paediatric Society, Mental Health and Developmental Disabilities Committee (2015). Suicidal ideation and behaviour. *Paediatrics & child health*, 20(5), 257–264.



- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99–110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Melo Delgado, A. (2020). Adolescencia y suicidio: una mirada desde la sociedad actual. Recuperat de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29043>
- Nordentoft, M., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives of general psychiatry*, 68(10), 1058–1064. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.113>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The lancet. Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Oliver, J. L. (2017). Palma Ciutat Amiga de la Infancia. Recuperado de: [https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_113590\\_1.PDF](https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_113590_1.PDF)
- OMS. (2019). Suicidio. Recuperat de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- OMS, CO (2020). Organización Mundial de la Salud. *Respondiendo a la propagación comunitaria de COVID-19. Referencia OMS/COVID-19/Community\_Transmission/2020.1* .
- Ortega González, M. (2018). *COMPORAMIENTO SUICIDA* (Primera Edición ed.). Qartuppi, S. de R.L. de C.V. <https://doi.org/10.29410/QTP.18.05>
- Rodríguez Montero, C. (2021). Suicidio, bullying y factores de protección en adolescentes. Estudio de factores de riesgo y propuesta de intervención. <http://hdl.handle.net/10835/13817>
- Salvà i Tomas, P (2005): La nova realitat geodemogràfica de les illes balears al començament del segle xxi: creixement de la població i fluxos migratoris. Treballs de sociolingüística catalana, 18 pp 131-141 <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000050/00000044.pdf>
- Serrano, F & Acevedo, C. (2018). La pedagogía social y educación social en Colombia: Corresponsabilidad institucional, académica y profesional necesaria para la transformación social. *Foro de Educación*, 16(24), 167-191.
- Stone, D. M., Simon, T. R., Fowler, K. A., Kegler, S. R., Yuan, K., Holland, K. M., Ivey-Stephenson, A. Z., & Crosby, A. E. (2018). Vital Signs: Trends in State Suicide Rates - United States, 1999-2016 and Circumstances Contributing to Suicide - 27 States, 2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 67(22), 617–624. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6722a1>

- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet (London, England)*, 387(10024),1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of adolescence*, 73, 100-112.
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 75(1), 19-19. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539/1567>
- Vilar, J., & Riberas, G. (2017). Tipos de conflicto ético y formas de gestionarlos en la educación social y el trabajo social. Retos en las políticas de formación. *Archivos analíticos de políticas educativas*, Vol. 25, núm. 52 (2017).
- Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12452.
- Whiteford, HA, Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, AJ, Ferrari, AJ, Erskine, HE, Charlson, FJ, Norman, RE, Flaxman, AD, Johns, N., Burstein, R., Murray, CJ y Vos, T. (2013). Carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales y por consumo de sustancias: resultados del Estudio de la carga mundial de morbilidad 2010. *Lancet (Londres, Inglaterra)*, 382 (9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)
- World Health Organization. (2001). Mental health: strengthening mental health promotion (2001). *Fact Sheet No. 220 Geneva, Switzerland*.
- Zarzuelo, M. (2020). El confinamiento de niñas y niños en España en 2020 por la crisis del COVID-19: Propuestas desde la Educación Social Escolar para la vuelta al centro escolar. *RES: Revista de Educación Social*, 30, 457-461.

