reice

recursos web per a la igualtat i la convivència

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura i Esport

recursos web
per a la igualtat
i la convivència

ORIENTACIONS PER A LA INTERVENCIÓ DAVANT UNA SITUACIÓ D'AUTOLESIONS O CONDUCTES SUÏCIDES EN L'ÀMBIT ESCOLAR

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura i Esport

Coordinació i elaboració

Carles Franch Albert
Esmeralda Llorca Valmaña
Maribel Villaescusa Gil
Maria del Carmen Fernández Marco
Nieves Gomis Selva
Pilar Carril Santos
Vicent Prieto Rubio

BY NC ND

INTRODUCCIÓ

El present document vol afrontar un repte, i un tabú a la nostra societat: la decisió d'una persona d'acabar amb la seua vida. Cada vegada ens estem trobant, per diferents circumstàncies, amb més casos i, malauradament, a edats més primerenques, d'intents de suïcidi, així com de suïcidis consumats i de persones que, amb major o menor consciència dels efectes de les seues accions, es produeixen lesions de diversa gravetat.

Aquestes qüestions són considerades, a hores d'ara, com un problema de salut pública de primer ordre, reconegut així per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), que requereixen un abordatge decidit, donades les fatals conseqüències que poden arribar a produir. Per tal d'organitzar i sistematitzar les actuacions en l'àmbit escolar, aplicarem la instrucció del 9 de juny de 2021, de la directora general d'Inclusió Educativa, per a la intervenció en autolesions i conductes de suïcidi.

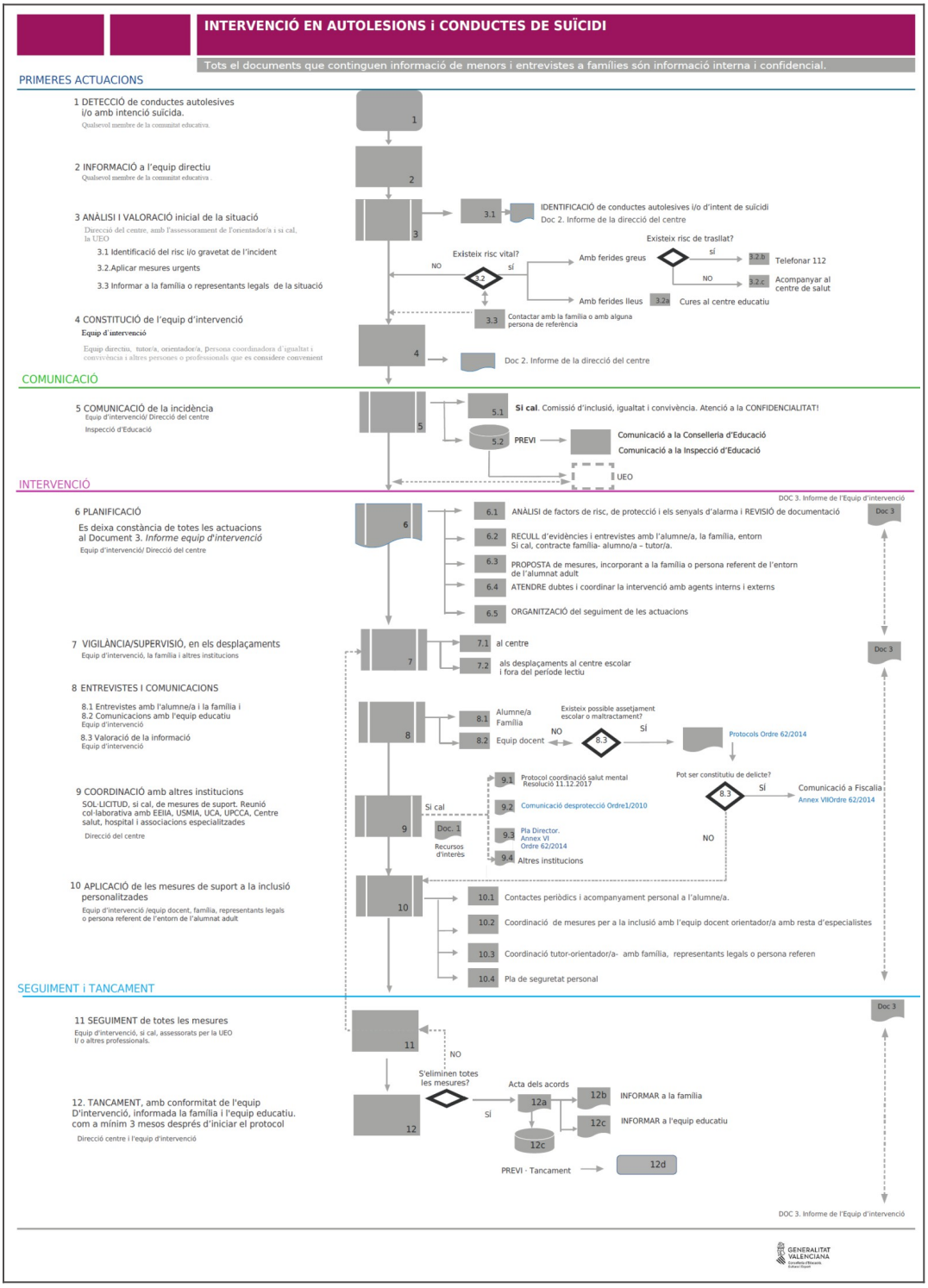
Per implementar aquestes actuacions cal, en primer lloc, d'un acompanyament per part de les administracions, tant l'educativa com la sanitària, així com de les unitats especialitzades d'orientació. Entenem que és necessari comptar amb algunes eines i documents de suport que ens guien i ajuden a delimitar les actuacions, en especial en primera instància, que el centre educatiu ha de posar en marxa, per la qual cosa es redacten aquestes orientacions.

Al llarg de tota la intervenció caldrà tindre present la importància que aquesta revesteix. L'escola és una eina transformadora de les societats i de les persones, a mig i llarg termini, però en casos de suïcidi pot ser la peça clau que possibilite que una persona continue vivint, o bé deixe d'estar entre nosaltres. És, possiblement, l'actuació més important que qualsevol professional (docent o no) haja de dur a terme en el seu recorregut laboral. No ens hem de deixar portar per les pors o les inseguretats, sinó refermar-nos en l'equip d'intervenció, i en la idea que no ha de quedar res per la nostra part.

També hem de tindre present que, de vegades, malauradament, les coses tenen un resultat inesperat, indesitjable, però també podem fer per acompanyar en aquests casos a la resta d'alumnat, de professorat, de persones properes a qui ens ha deixat. Haurem d'evitar retraure'ns res i continuar donant el nostre suport a aquelles persones que ens necessiten en moments tan difícils. En aquells moments, més que mai, caldrà educar per a la vida. Exactament el que ha de fer l'escola també quan sembla que tot va bé.

DIAGRAMA DE FLUX.

Instrucció de 9 de setembre de 2021, de la directora general d'Inclusió Educativa, per a la intervenció en autolesions i conductes de suïcidi



ÍNDEX

INTRODUCCIÓ....4

DIAGRAMA DE FLUX....5

PROCEDIMENTS I EINES PER A LA INTERVENCIÓ....7

A) Telèfons i enllaços de suport....7

B) Primeres actuacions. Identificació del risc i situacions d'urgència....9

C) Identificar els factors de risc i protecció i detectar senyals d'alarma....11

D) Establir mesures de vigilància, supervisió i protecció....15

E) Entrevistes i comunicacions....18

F) Mesures de suport personalitzades en el centre....22

G) Seguiment i finalització....26

REFERÈNCIES I MARC LEGISLATIU....27

PROCEDIMENTS I EINES PER A LA INTERVENCIÓ

A) TELÈFONS I ENLLAÇOS DE SUPORT.

- TELÈFON CONTRA EL SUÏCIDI:

  telefonocontraelsuicidio.org **tel. 911 385 385**

- TELÈFON CONTRA L'ASSETJAMENT ESCOLAR. Servei 24 hores, gratuït, i no deixa rastre en la factura telefònica **tel. 900 018 018**

- FUNDACIÓ ANAR. Servei 24 hores.
  - Dirigit a infància i adolescents: tel.**900 202 010 / 900 116 111**
  - Persones adultes i famílies: tel. **917 260 101 / 600 505 152**

- TELÈFON DE L'ESPERANÇA. Servei específic contra el suïcidi 24 hores **717 003 717** https://telefonodelaesperanza.org/
  - ALACANT Avinguda Benito Pérez Galdós, 41, 03005. Tel: **965 131 122**
  - CASTELLÓ C/ Sogorb, 8, 12004 Castelló de la Plana. Tel: **964 22 70 93**
  - VALÈNCIA C/Espinosa, 9 1a 46008 València. Tel: **963916006**

- CENTRE DONA 24 HORES. Els centres d'Alacant, Castelló i València funcionen les 24 hores.

  Guia dels centres aquí. **900 580 888**

  ALACANT: C/ Garcia Andreu, 12

  CASTELLÓ: C/Major, 2 - 5é

  VALÈNCIA: C/ Guàrdia Civil, 21

- CENTRE D'ESCOLTA Crisis familiars, ansietat, dol i depressió, entre altres.

  C/ Gran Via Ferran el Catòlic 78 "Centre Arrupe"València Telèfon: **601 088 426**

- FUNDACIÓ «AMIGÓ». Projecte CONVIVINT Conflictes familiars, dificultat en l'establiment de normes, rebuig de l'autoritat parental. Senda de Sant Miquel de Soternes Telèfon: **653 743 518**

  E-mail: conviviendo.valencia@fundacionamigo.org Horari: Dilluns a divendres de 10 a 20 hores. Dissabtes. 10 a 14 hores.

- INTERNET SEGURA is4K **900 116 117** https://www.is4k.es/ Atén menors, famílies i professionals sobre problemes derivats d'ús d'internet i les noves tecnologies. Horari: de dilluns a divendres de 10 a 20 hores Dissabtes: de 10 a 14 hores
- FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. https://www.prevensuic.org

  La Fundació ha creat **Prevensuic** la primera app per a dispositius mòbils en espanyol per a la prevenció del suïcidi, una eina d'ajuda per a les persones que posseeixen idees suïcides i els seus familiars, així com per a professionals sanitaris, tant de l'àmbit de les emergències sanitàries com de l'atenció primària o de la salut mental.
- L'APLICACIÓ MÁSCAMINOS per a dispositius mòbils s'ha dissenyat com a eina de suport en la prevenció del suïcidi, des de la col·laboració especialitzada amb la UGC Salut Mental Hospital Regional de Málaga.

  No ofereix cap diagnòstic ni substitueix cap actuació específica dels equips d'atenció per al teu cas particular.

  Mascaminos és una aplicació per a telèfons mòbils dissenyada com a eina d'intervenció específica en salut mental, que ofereix un sistema proactiu enfocat en la prevenció del suïcidi a través d'una xarxa organitzada de contactes professionals i familiars a més d'altres recursos de suport.

- **EQUIP DE CONVIVÈNCIA I CONDUCTA DE LES UNITATS ESPECIALITZADES D'ORIENTACIÓ (UEO)**

  Direcció Territorial d'Educació d'Alacant. uai_previ_ali@gva.es

  Direcció Territorial d'Educació de Castelló. uai_previ_cas@gva.es

  Direcció Territorial d'Educació de València. uai_previ_val@gva.es

B) PRIMERES ACTUACIONS. IDENTIFICACIÓ DEL RISC I SITUACIONS D'URGÈNCIA

Qui identifica? *Qualsevol membre de la comunitat educativa.*

Qui registra i notifica? *La direcció del centre educatiu o professional que es designe.*

On registrem? *Document 2 Informe de la direcció del centre*

B.1 Com actuar davant l'existència de ferides físiques

- En cas que s'hagen produït ferides físiques de consideració a l'interior del centre, la direcció del centre o professional que es designe, sempre que el desplaçament no pose en risc la vida de la persona ferida, l'ha d'acompanyar al centre sanitari més pròxim. De manera immediata, s'avisarà la família, o a qui ens indique, si la persona és major d'edat.
- Si la gravetat de les lesions és de tal intensitat que en dificultara el trasllat a un centre sanitari, es comunicarà immediatament al 112, al SAMUR o a qualsevol centre mèdic per a sol·licitar, amb caràcter urgent, una ambulància i recollir informació sobre l'actuació d'urgència que es puga dur a terme des del mateix centre, fins a l'arribada dels serveis sanitaris. De manera immediata, s'avisarà la família o persona de referència.
- Si les ferides no comporten la gravetat suficient per a justificar el trasllat de la persona a un centre de salut, s'informarà la família o persona de referència perquè acudisquen al centre a recollir la persona afectada.
- Se sol·licitarà a la família autorització per al registre d'aparells mòbils i pertinences i, en cas de trobar objectes perillosos, poder-los requisar.
- Si no es disposara del permís dels pares, mares o tutors legals i es tinguera constància de possessió d'objectes potencialment perillosos, i davant la negativa de l'alumne/a a posar-los a la disposició dels professionals del centre, se sol·licitarà la intervenció de les forces de seguretat.

B.2 Pautes per a la comunicació amb l'alumnat en crisi

1. Escoltar amb atenció la persona en crisi i facilitar-li alleujament, en un lloc tranquil i privat.

2. Durant el discurs del subjecte en crisi s'han d'utilitzar, en el moment oportú, frases curtes que el facen sentir que el comprenem i que prenem la situació amb respecte i serietat. Aquestes frases poden ser: "M'ho imagine", "Ho entenc", "És lògic", "Clar", "Hi ha per això i per a molt més", etcètera.

3. Ajudar-la perquè trobe alternatives que no siguen l'autodestrucció, encara que no confie en aquelles que no puga dur a terme immediatament. Exemple: "Jo me n'aniré de casa" (sense tindre un altre lloc on viure), "M'oblidaré d'ell".

4. No deixar sola a la persona en crisi i fer tots els esforços per a atraure-la cap als/les professionals del centre i als serveis de salut.

C) IDENTIFICAR ELS FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ I DETECTAR SENYALS D'ALARMA

Qui identifica? *L'equip d'intervenció (direcció del centre, departament d'orientació, tutoria de referència i persona coordinadora d'igualtat i convivència i aquelles altres que determine la direcció del centre o que l'alumne o alumna puga suggerir).*
On registrem? *Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.*

FACTORS DE RISC[1]	SÍ	NO
A) FACTORS PERSONALS ➢ **Depressió**: els trastorns depressius s'observen en més de la meitat dels i les adolescents que se suïciden. ➢ **Altres trastorns mentals:** el 90% d'adolescents que tenen algun tipus de conducta suïcida presenten almenys un trastorn mental en el moment de l'intent de suïcidi o suïcidi consumat. ➢ **Factors psicològics:** rigidesa cognitiva, dèficit d'habilitats de resolució de problemes, atribucions de control extern de la seua vida, impulsivitat, elevada autoexigència, sentiments de fracàs personal, baixa autoestima, desesperança davant la vida i el seu futur, pensaments suïcides com a única eixida al sofriment, patrons ansiosos, assetjament escolar. ➢ **Intent de suïcidi previ:** és un dels factors de risc més importants. ➢ **Edat:** en la infància les conductes suïcides són excepcionals, en l'adolescència hi ha un increment considerable ➢ **Sexe:** les adolescents realitzen més intents, però la taxa de suïcidis consumats d'homes, a Espanya, és el triple que el de dones. ➢ **Factors genètics:** la conducta suïcida s'associa amb una disfunció del sistema serotoninèrgic. B) FACTORS FAMILIARS I CONTEXTUALS ➢ **Psicopatologia dels progenitors:** història familiar de suïcidi, psicopatologies i abús de tòxics en mares i pares, s'han associat sovint a la conducta suïcida. ➢ **Funcionament familiar:** viure apartat dels dos progenitors, manca de cures i atenció, baixos nivells de comunicació, subestimar el malestar emocional dels adolescents, no buscar ajuda fora de la família, família amb alts nivells d'exigència i perfeccionisme, violència dins de l'entorn familiar. ➢ **Esdeveniments vitals estressants:** És poc freqüent que siguen causa suficient, la seua importància radica en el fet que solen actuar com precipitants en joves amb vulnerabilitat. ➢ **Factors socials i nivell educatiu:** aïllament social, rebuig o marginació dels iguals, així com dificultats sentimentals, en són factors de risc. També ho són l'actitud		

1 Factors extrets de Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública (2018). Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar. Generalitat Valenciana. 1a edició en línia

negativa cap a l'escola, el baix rendiment acadèmic i un alt nivell d'exigència acadèmica. ➢ **Exposició:** L'exposició a casos de suïcidi pròxims o a determinat tipus d'informació sensacionalista en els mitjans de comunicació sobre suïcidis, també s'ha associat al suïcidi. ➢ **Maltractament físic o abús sexual:** xiquets i xiquetes que han patit maltractaments i en situacions d'abús sexual tenen alta incidència de conducta suïcida. ➢ **Orientació sexual:** S'ha associat a la conducta suïcida, però no existeix evidència científica, fonamentalment per la intervenció d'altres variables, com el rebuig per ser diferent (físicament, per identitat sexual, per raça...), tensions en relacions interpersonals, ansietat i falta de suport. ➢ **Assetjament i/o ciberassetjament:** Ser víctima de *bullying* s'ha associat amb alts nivells d'estrés, així com amb ideació i conducta suïcides.		

FACTORS DE PROTECCIÓ[2]	SÍ	NO
Les relacions socials són especialment protectores per a l'adolescència. S'ha vist que aquest factor de suport disminueix el risc de suïcidi associat a situacions negatives o altament estressants en la infància.		
➢ **Suport social de qualitat i consistència**: Sentir-se escoltat, amb respecte i sensibilitat, sense ser jutjat, almenys, per alguna persona significativa. ➢ **Habilitats socials:** Extraversió (en el sentit de cerca de consell i ajuda en l'exterior quan sorgeixen dificultats). Presentar receptivitat cap a les experiències i solucions de les altres persones amb problemes similars. ➢ **Habilitats de resolució de problemes i estratègies d'afrontament**. ➢ **Actituds i valors positius,** en particular enfront del suïcidi: L'estabilitat emocional, l'optimisme i una identitat personal desenvolupada ajuden a fer front a les dificultats de la vida. Una bona autoestima, competència personal i capacitat de resoldre problemes (inclosa la capacitat de demanar ajuda) mitiguen la repercussió de les adversitats. ➢ **Factors específics de protecció en la institució educativa:** • Promocionar conductes de suport entre els estudiants i transmetre informació sobre com buscar ajuda adulta, com i a qui dirigir-se, si fóra necessari. • Conéixer línies de suport accessibles per a crisis i emergències. • Creació d'una xarxa de suport escolar en el centre. • Campanyes de sensibilització i orientació en el centre que fomenten la tolerància zero a l'assetjament. • Disseny d'un protocol d'actuació: prevenció i postvenció (intervenció amb posterioritat a una conducta suïcida) • Cursos de capacitació de millora en la comunicació entre docents i adolescents, especialment amb l'alumnat amb possible risc suïcida. • Campanyes d'informació dirigides a l'alumnat sobre la gravetat de les conductes d'assetjament i la responsabilitat legal i personal d'aquests comportaments.		

2 Per a emplenar aquest document, seguirem les orientacions de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública (2018). Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar. Generalitat Valenciana. 1a edició en línia

SENYALS D'ALARMA[3]	SÍ	NO
En la majoria dels casos de suïcidi, abans de consumar-se, s'evidencien una sèrie de símptomes i signes que possibiliten la detecció del risc de suïcidi. D'ací la importància de conéixer aquest tipus de senyals per a detectar-ne el risc i aplicar les pautes de prevenció des de l'entorn més pròxim.		
A) VERBALS Algunes persones, després de parlar-ne, tendeixen a restar importància a les seues idees suïcides, minimitzar-les. Interrogar sobre l'existència de les idees suïcides no incrementa el risc de desencadenar aquest tipus d'actes i pot ser l'única oportunitat d'iniciar accions preventives.		
➢ **Sentiments de desesperança,** amb una visió on no hi ha futur o molt negatiu. Per ex., "No té solució", "No millorarà mai". ➢ **Sentiments de desesperació**, considera que ja no es pot suportar o tolerar més una situació o estat vital. Per ex., "Aquesta vida és un fàstic", "La meua vida no té sentit". ➢ **Sentiments de desemparament,** considerant que la persona se sent sola, que no és important per a ningú, que destorba i que les coses estarien millor sense ella. ➢ **Sentiments intensos i aclaparadors de culpa, vergonya i odi cap a un mateix** (per ex. "No valc res") ➢ **Comentaris relacionats amb la mort**. Per ex. "M'agradaria desaparéixer", "Vull descansar", "No vull continuar vivint". ➢ **Realitzar comiats inusuals, verbals o escrits.** Per ex., "Vull que sàpies que tot aquest temps m'has ajudat molt", "Sempre t'estimaré". ➢ **Pot expressar obertament els seus desitjos de llevar-se la vida, amenaçant sobre voler fer-se mal o matar-se**. Aquest pensament es manifesta amb diferents graus: Sense plantejament de l'acció Amb un mètode indeterminat Amb un mètode específic, però no planificat Pla suïcida concret (situació concreta i suïcidi)		
B) NO VERBALS Quan preguntem si han pensat en el suïcidi i no ens diuen res, però es detecten certes conductes que ens fan sospitar, per exemple el plor, abaixar el cap i mirar a terra, fer silenci després de la mateixa pregunta, mostrar intranquil·litat o angoixa, etc		
➢ **Canvi sobtat en la conducta habitual.** Aquest canvi pot anar en dos sentits: • Augment significatiu de la irritabilitat, major agressivitat, no respectar límits. • Període de calma i tranquil·litat sobtada quan prèviament ha presentat gran agitació. El cessament de l'angoixa és signe de greu perill de conducta suïcida, perquè s'ha resolt el conflicte entre els desitjos de viure i de morir a favor d'aquests últims. ➢ **L'existència d'un intent de suïcidi previ.** El perill de major risc se situa entre els 3 i els 6 mesos posteriors a l'intent.		

3 Per a emplenar aquest document, seguirem les orientacions de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública (2018). Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar. Generalitat Valenciana. 1a edició en línia

➢ Presència d'un esdeveniment desencadenant o precipitant ➢ Cerca de mecanismes per a fer-se mal ➢ **Conducta** imprudentment **temerària** ➢ Retraïment social ➢ Falta d'energia (anergia) ➢ **Actitud passiva**, apatia, tristesa ➢ Aïllament. ➢ **Anhedonia o incapacitat** per a experimentar plaer amb activitats habituals. Descuit en l'aparença personal. ➢ **Dificultats en la concentració, desatenció** i, com a conseqüència, pèrdua de memòria. ➢ Alteracions en els patrons del somni i l'alimentació. ➢ **Tancar assumptes pendents,** preparació de documents, regalar objectes molt personals, etc. Parlen a favor de l'existència d'un pla suïcida, entregar les seues pertinences als éssers estimats; resoldre assumptes pendents; tancar comptes de Facebook, Twitter, Instagram; telefonar persones per a acomiadar-se, ocultar mètodes suïcides (acumular medicació, portar amb si el tòxic, la corda, etc.); o ingerir begudes alcohòliques en quantitats i amb una freqüència inusual (mitjançant la qual cosa la persona tracta d'aconseguir «el valor» necessari per a dur a terme les seues intencions).		

En cas de detectar aquests senyals, és important respondre amb rapidesa, especialment si la persona mostra diversos senyals al mateix temps, parlant amb ella i buscant l'ajut i el suport necessari.

D) ESTABLIR MESURES DE VIGILÀNCIA, SUPERVISIÓ I PROTECCIÓ

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Professorat, altres professionals del centre educatiu, la família i agents externs.*

A on? *Dins del centre educatiu en els trasllats i fora del centre educatiu.*

Quan? *En període lectiu i no lectiu.*

On registrem? Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.

L'equip d'intervenció, juntament amb la família, i si fora el cas, amb altres professionals, establirà les mesures de vigilància-supervisió i protecció, acordant horaris, espais, activitats i les persones responsables que realitzen l'acompanyament:

D.1 Vigilància, supervisió i protecció en desplaçaments fora del centre

El trajecte de casa al centre i viceversa.

Els trajectes fora del centre es consideren situacions de risc, sobretot en les persones menors que ja han intentat acabar amb la seua vida; és per això que resulta necessari que vagen acompanyades, si pot ser per algun adult, en els dos desplaçaments.

Si aquest acompanyament no és possible, el centre haurà d'estar vigilant especialment a l'hora d'entrada de l'alumne/a, i contactar immediatament amb la família o persona de referència en cas de retard. Si no és possible contactar amb la família, s'haurà de recórrer a la policia local o les forces de seguretat de la zona.

D'igual manera, la família o persones convivents hauran d'actuar de manera similar, si la persona menor es retardara en l'arribada al domicili, després d'acabar les classes.

Vigilància i supervisió fora del centre i en període no lectiu

Quan l'equip d'intervenció considere que pot haver-hi un risc alt d'atemptar contra la seua vida fora del centre, especialment durant els caps de setmana i els períodes de vacances, la direcció informarà la Inspecció educativa, que valorarà la possibilitat, amb l'assessorament de l'**equip de convivència i conducta de les unitats especialitzades d'orientació (UEO)**, d'informar els serveis socials i si es cau, es comunicarà a la regidoria corresponent de l'Ajuntament de la localitat, amb la finalitat d'establir mesures de vigilància fora de l'entorn escolar.

Per realitzar les comunicacions, s'haurà d'omplir el full de desprotecció i el registre del mòdul PREVI d'Ítaca de l'entorn escolar, en què ha de constar la necessitat de vigilància.

D.2. Supervisió i protecció dins del centre i davant d'objectes perillosos.

L'equip d'intervenció haurà de concretar les mesures oportunes per a dur a terme una vigilància discreta però permanent, en totes les dependències del centre: biblioteca, menjador, gimnàs, sala d'informàtica, corredors, pati, etc.

L'equip d'intervenció arreplegarà l'autorització signada pels pares, mares o tutors/es legals, en el contracte família- alumne/a - tutor/a, per revisar les seues pertinences i requisar-les davant la sospita del fet que l'alumne/a puga guardar objectes potencialment autolesius.

Haurem d'implementar les següents actuacions:

- No se li haurà de permetre eixir a soles al bany ni a qualsevol altra dependència del centre durant el transcurs de les classes. Si, excepcionalment, no queda més opció que permetre-li l'eixida, el professorat ha de prendre les mesures escaients perquè, de manera discreta, vaja en companyia d'algú.
- S'intensificarà la vigilància als patis, de forma especial a les fonts, portes d'accés a l'edifici principal i escales.
- L'alumne/a no podrà tindre cap mena d'accés a la farmaciola del centre ni als productes de neteja.
- En acabar la classe, el professorat no podrà abandonar l'aula fins que no s'incorpore el o la següent professional. En cas que siga l'alumnat qui es desplaça a una altra dependència, haurà de ser acompanyat sempre per una persona responsable fins que arriben a una altra estança.
- La persona que es determine de l'equip d'intervenció, de forma discreta i respectuosa, davant la sospita que l'alumne/a puga guardar objectes potencialment autolesius, podrà revisar les seues pertinences i requisar-les.

D.3 Contracte família- alumne/a -tutor/a

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Cap d'estudis, tutor/a, alumne/a, la família i agents externs.*

On registrem i autoritzem? *Document 4. Acords contracte família- alumne/a -tutor/a*

La declaració del compromís família–alumne/a-tutor/a és un procediment per l'acompanyament a la família o representants legals de l'alumnat i a la mateixa persona que presenta conductes autolesives, o manifesta ideacions o conductes suïcides. Té l'objectiu de consensuar ajudes i autoritzar algunes actuacions a l'equip d'intervenció que donarà suport a l'alumne/a. En concret, a què la persona que es determine de l'equip

d'intervenció, de forma discreta i respectuosa, davant la sospita que l'alumne/a tinga entre les seues pertinences objectes potencialment autolesius, puga revisar i guardar-les, si fóra convenient. Si l'alumne/a és major d'edat, haurem d'arribar a un acord de col·laboració en aquest tema de la supervisió i guarda de pertinences.

En tot moment, la família o representants legals i l'alumne/a han de sentir-se part integrant del procés i sabedors de les actuacions que el centre educatiu realitzarà. En aquest compromís, el protagonista és el mateix alumne/a, al qual hem d'escoltar.

En primer lloc, es procedirà a la recepció de l'alumne/a, la seua família o representants legals, per separat, i les persones que ha acordat l'equip d'intervenció. Aquestes els hauran d'explicar la finalitat de la reunió, que s'acordarà en aquest moment i dependrà de cada situació. També es podrà comptar, quan siga pertinent, amb agents externs que intervenen amb l'alumnat.

Posteriorment, caldrà arribar a un acord entre les parts, segons el moment del procediment en el qual ens situem. La direcció d'estudis, el tutor/a escolar, la família o representants legals i l'alumne/a expressaran les seues necessitats, les actuacions i compromisos assumits per cadascuna de les parts.

Per finalitzar aquesta reunió, s'acordarà el període en el qual es tornaran a veure, plantejant reunions sistemàtiques del tutor/a i l'orientador/a amb la família i amb la resta d'especialistes externs que intervinguen amb l'alumne/a, per a l'intercanvi d'informació de l'estat actual i valorar periòdicament la idoneïtat de les mesures.

D.4 Establir cercles de suport amb els iguals

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Tutor/a, personal especialitzat d'orientació educativa, altres professionals del centre educatiu, companys i companyes amb una relació positiva amb l'alumne/a i/o que treballa en equips de convivència i mediació.*

A on? *Dins del centre educatiu en els trasllats i fora del centre educatiu.*

On registrem? Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.

L'equip d'intervenció haurà de valorar, si escau, proposar a companys o companyes de classe que tinguen una relació positiva amb l'alumne/a perquè, si foren coneixedors d'alguna conducta autolesiva o verbalització suïcida, informen La persona responsable de la tutoria o al departament d'orientació, actuant com a elements de suport personal. Es tracta d'informar si s'assabenten que està plantejant un altre intent de suïcidi, o que s'observen canvis en les conductes que puguen indicar senyals d'alerta.

Per a dur a terme aquestes actuacions s'ha de tindre en compte:

• L'alumnat ho ha d'acceptar i és totalment voluntari.

• La tasca s'ha de plantejar com un acte d'ajuda i suport, no com una càrrega ni treball addicional.

• Els pares, mares o tutors/es legals han d'estar assabentats/des i mostrar-s'hi d'acord (la direcció o persona que els informe, no ha de revelar el nom de l'alumne/a), si parlem d'alumnat menor d'edat.

• L'orientador/a i el tutor/a, treballaran amb aquest alumnat i estaran a la seua disposició per resoldre qualsevol dubte.

•Si en el transcurs d'aquesta tasca algun/a alumne/a no actua dins dels paràmetres de respecte i discreció necessària, serà immediatament retirat/da.

Per saber-ne més podeu consultar el material sobre cercles de suport a la web REICO. Recursos per a la igualtat i la convivència.

E) ENTREVISTES I COMUNICACIONS

Darrere d'una ideació o intent suïcida pot haver-hi alguna cosa important que conforma l'origen i/o la causa. La seua comunicació és clau però, però moltes vegades, és complicat o quasi impossible que la persona es puga expressar. L'objectiu serà crear espais per a la comunicació que porten a l'alumnat a sentir-se en confiança, partint dels seus interessos, motivacions i gustos.

E.1 Entrevista amb l'alumne/a

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Personal especialitzat d'orientació educativa, tutor/a o la persona de referència que l'alumne/a ens indique.*

On registrem? *Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.*

Darrere d'un acte suïcida no sol haver-hi un desig de mort, sinó d'acabar amb el sofriment, atés que la persona no troba fórmules adaptades per a eliminar-lo i opta per acabar amb la seua pròpia vida. El primer objectiu de la intervenció serà identificar les causes d'aquest sofriment i, a partir d'ací, ajudar a trobar opcions que milloren la qualitat de vida.

Es recomana al professional de l'orientació, o la persona que realitze les entrevistes, tindre en consideració una sèrie de fases al llarg de la intervenció:

- Aconseguir confiança
- Definir el problema
- Acompanyament en la recerca de solucions
- Acordar actuacions
- Realitzar el seguiment

Encara que estan ordenades, aquest ordre no ha de ser forçosament serial, ni sempre s'han de seguir escrupolosament, fins i tot es pot retrocedir a una anterior quan el cas ho requerisca, i en última instància serà sempre el/la professional qui adoptarà les decisions que considere més adequades. En una mateixa entrevista també poden treballar-se objectius de fases diferents, fins i tot retrocedir a una altra que es considerava superada. El nombre d'entrevistes a realitzar en cadascuna variarà en funció dels progressos realitzats. Igualment, s'ha de mantindre la coordinació constant amb altres professionals de l'àmbit sanitari que estiguen intervenint.

A continuació recomanem algunes pautes de com afrontar aquestes entrevistes.

FASES	**QUÈ FER?**	**QUÈ NO FER?**
Fase I CONFIANÇA	Actitud amable i calmada.	Tindre por a la situació. Mostrar-se insegur. Tindre pressa.
	Escolta profunda.	Parlar d'un mateix a la seua edat. Parlar d'altres casos semblants. Pensar què dir-li mentre ens parla.
	Acceptació incondicional.	Jutjar-lo. Rebatre'l.
	Mostrar interés per la seua persona.	Traure importància a l'esdeveniment i a les possibles causes.
	Acceptar els seus sentiments.	Minimitzar els seus sentiments.
	Proporcionar-li telèfons d'ajuda.	Acabar l'entrevista sense proporcionar-li la possibilitat d'ajudes externes les 24 hores.
	Acabar l'entrevista en un moment agradable.	Acabar l'entrevista en un moment de tristesa o desesperança.

FASES	QUÈ FER?	QUÈ NO FER?
Fase II EL PROBLEMA	Preguntes generalistes que li permeten narrar situacions difícils per a ell/ella, i les emocions experimentades.	Sermonejar davant cada situació i emoció expressades. Situar-se a una distància emocional excessivament pròxima o allunyada.
	Permetre-li l'expressió de tota mena d'emocions: enuig, tristesa...	Expressar desconcert davant les seues emocions o negar la seua manifestació: no t'enfades, relaxa't, no plores, no et preocupes.
	Si no ho manifesta amb claredat, fer preguntes més concretes sobre el motiu que el/la va impulsar a la conducta suïcida.	Culpar-lo/la a ell/a mateix o a altres persones: aspecte físic, amistats, membres de la família, etc.
	Valorar les conseqüències del suïcidi per a ell/a mateix/a i per als altres.	Ignorar la valoració de tals conseqüències.
	Preguntar directament si té plans per a tornar-ho a intentar.	Ignorar la possibilitat de futurs intents.
Fase III SOLUCIONS	Ajudar a comprendre que el problema té solució.	Davant la reiterada negativitat, deixar d'insistir que el seu problema té solució.
	Ajudar perquè elabore un llistat de solucions.	Donar o suggerir solucions.
	Valorar inconvenients i avantatges de cada opció.	Minimitzar o infravalorar la importància de les respostes que ens done.
	Ajudar a detectar les barreres, internes i externes, que pot trobar en cadascuna de les opcions proposades.	No s'han de plantejar, manifestament, les barreres que pot trobar, però si no és capaç d'identificar-les, ajudar a fer-ho.
	Detectar i valorar factors de protecció, tant interns com externs.	No se li han de dir, però si no troba cap factor de protecció, ni intern ni extern, ajudar a fer-ho.
	Triar l'opció més realista en aquests moments per a dur-la a terme.	Triar nosaltres l'opció que considerem més adequada. Si la triada per la persona la considerem d'impossible realització en aquests moments, se li raonarà i se li demanarà que trie una altra més realista.
	Compromís de realització.	Aconseguir un compromís ambigu o amb clares probabilitats d'incompliment.

FASES	QUÈ FER?	QUÈ NO FER?
Fase IV ACTUACIÓ	Actitud ferma, decidida, mostrar confiança absoluta en la persona i en les seues possibilitats.	Indecisions, dubtes sobre la possibilitat de solució del problema.
	Instar perquè la persona ens conte l'acció o accions acordades i les emocions que va sentir abans, durant i després de la seua execució.	Mantindre una actitud passiva o d'escassa implicació.
	Si no va realitzar les mesures acordades instar a analitzar les causes i reintentar-ho o triar una altra o altres opcions més senzilles.	Desanimar-se davant l'incompliment del pacte.
	Aconseguir un compromís ferm d'acció. Si és necessari ser directiu/va.	Acabar la fase sense un compromís decidit de continuïtat en la realització de les accions acordades.
Fase V SEGUIMENT	Valorar els progressos i les reculades que es vagen produint.	Deixar d'actuar per considerar que la qüestió ha sigut resolta
	Determinar, si pot ser conjuntament, uns criteris de finalització de la intervenció.	Finalitzar la intervenció sense haver establit criteris previs sobre aquest tema.
	Deixar clar que podrà tornar a parlar amb l'orientador/a quan ho desitge.	No manifestar-li la nostra predisposició d'ajuda permanent de forma clara.

E.2 Comunicació amb la família

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Personal especialitzat d'orientació educativa, tutor/a o la persona de referència que l'alumne/a ens indique.*

On registrem? Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.

Pautes suggerides per a la família:

- Començar el diàleg des del respecte i tractar de guanyar-nos-en la confiança. Ajudar a reconéixer postures d'incomprensió.
- Eliminar sentiments de culpabilitat, defensa o vergonya.
- No s'ha de minimitzar la situació sota la justificació que simplement "ho va fer per a cridar l'atenció", "és un/a exagerat/da", "és cosa d'adolescents", "a la seua edat jo també ho vaig fer"...
- No buscar culpables sinó accions educatives adequades.

- Explicar que han de preguntar-li obertament al fill/a per què ho ha fet.
- Han d'escoltar amb calma, donar valor a tot el que els diga. No interrompre mentre parla, deixar que arribe fins al final del relat.
- Manifestar-li dolor per no haver-se adonat abans del seu malestar.
- Assegurar-li que sempre estaran al seu costat per a ajudar en allò que necessite.
- Convéncer-lo/la que estan disposats a cuidar-lo/la millor i que són capaços de fer-ho.
- Establir acords per a resoldre el problema i complir-los.
- Establir vies de contacte ràpides amb els professionals del centre.
- Proporcionar-li seguretat i protecció les 24 hores, si és necessari.
- Proporcionar telèfons d'ajuda (Vegeu primer apartat del document).
- En els casos més greus, no es descarta la possibilitat d'ingrés hospitalari.

F) MESURES DE SUPORT PERSONALITZADES EN EL CENTRE

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Professorat de l'equip educatiu assessorat pel personal especialitzat d'orientació educativa i de l'equip d'intervenció.*

On registrem? *Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.*

F.1 Algunes mesures a posar en marxa amb l'alumne/a poden ser, entre altres:

- Supervisió visual constant per part dels professionals, tal com es determina en l'apartat D d'aquestes orientacions.
- Permetre-li que expresse els seus pensaments i emocions. Ha de saber que serà escoltat/da sempre que ho necessite.
- Si l'alumnat pateix una crisi d'ansietat que, per la seua intensitat, requerira eixir de l'aula, se li permetrà fer-ho acompanyat d'una persona adulta, sempre que siga possible. Si no poguera ser acompanyat per cap adult, eixirà amb dos companys/es de classe designades pel professorat corresponent. L'acompanyaran fins al despatx de l'orientador/a; si aquest no estiguera disponible, la direcció designarà al professor/a que haurà d'atendre'l/la.
- Si la crisi d'ansietat fóra tan intensa que la persona no poguera tranquil·litzar-se en un temps raonable, s'avisarà la família o tutors legals o persona de referència perquè acudiren al centre. Si no

fóra possible contactar amb la família o amb els/les tutors legals, a criteri de la Comissió d'intervenció, se l'acompanyarà al centre de salut més pròxim. Si no fóra possible, es telefonarà al 112 explicant la situació.

- Tots els membres de l'equip educatiu han d'estar especialment atents/es a l'estat d'ànim que manifeste l'alumne/a, especialment als canvis bruscos de caràcter, així com a la qualitat i la quantitat de relacions socials que establisca. Unes relacions socials òptimes són considerades un element protector de gran potència.
- En alguns casos, aquestes persones es neguen tenaçment a eixir al pati amb la resta d'alumnat i prefereixen quedar-se a les dependències interiors del centre acompanyades d'alguna persona adulta. Excepcionalment, se'ls permetrà, quedant sota la tutela preferentment de l'orientador/a i, quan no siga possible, per algun membre de l'equip d'intervenció. No obstant això, aquesta mesura s'ha d'aplicar durant el menor temps possible, i ser retirada quan es considere oportú.
- Respecte a l'alumnat major d'edat és important dur a terme una tasca de recerca i detecció de persones externes al context educatiu amb les quals la persona en risc tinga una relació pròxima (familiars, parelles, amistats, etc) per a, en el cas de tindre autorització expressa, poder comunicar-nos.
- Haurem de conéixer les relacions i contactes dins del centre per a poder constituir una xarxa emocional d'acompanyament interna al centre. Això pot afavorir la implementació de mesures de prevenció, acompanyament i seguiment.
- Inicialment, alguna persona de l'equip d'intervenció, establirà comunicació diària amb alguna persona de l'entorn de l'alumne/a.

F.2 Pla de seguretat personal

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *L'alumne/a i un adult de referència, que hauria de formar part de l'equip d'intervenció.*

Amb el propòsit d'impulsar la prevenció del suïcidi la "Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi" ha creat PREVENSUIC, una eina d'ajuda tant per a les persones amb ideacions suïcides com per als seus familiars. Des de l'àmbit educatiu volem difondre algunes de les seues recomanacions amb la finalitat de contribuir a una detecció precoç de l'alumnat afectat i a l'establiment de mesures eficaces. Entre les seues variades estratègies figura el "Pla de Seguretat" del qual destaquem els *senyals d'alerta*, l'àlbum *amb fotos de vida* i *les raons per a viure*.

El pla de seguretat personal és un instrument pel qual s'identifiquen aquelles persones, llocs, idees o accions que

poden ajudar a abandonar les ideacions suïcides. Encara que prioritàriament va dirigit a persones amb el risc d'acció suïcida, també és útil per a aquelles altres que li estiguen ajudant. Considerem especialment útils les següents estratègies:

Els meus senyals d'alerta

En tots els casos de persones amb ideacions suïcides amb alt risc de portar-les a la realitat, existeixen senyals explícits d'alerta que permeten arribar a la seua identificació. Alguns d'aquests senyals poden ser comuns a diferents persones de risc (pots consultar-les en aquesta xicoteta guia), però moltes altres són específiques de cada cas. Aquests senyals fan referència a què pensa, diu o fa la persona en qüestió, però també cal estar especialment atents al que deixa de pensar, de dir o de fer. Saber reconéixer-les a temps és fonamental per a poder realitzar planificacions adequades i executar-les amb eficàcia.

Contactar amb:

Fer una relació de professionals, familiars, amics o altres persones, amb els seus noms i números de telèfon per a poder contactar amb elles quan ho consideres necessari.

- Telèfons de suport: veure el corresponent apartat A d'aquesta guia.
- Telèfons de membres de la família que poden ajudar.
- Telèfons d'amistats que em podrien ajudar.

Les meues raons per a viure

Tots els éssers humans tenim motius per a continuar vivint, les causes poden ser diferents: valors personals, motivacions presents i futures, éssers estimats, etc., cadascú té les seues. T'oferim, a continuació, algunes d'elles que et poden ajudar a reconéixer les teues.

Referides a mi mateix

• Estic vivint una situació molt difícil, però sé que no durarà sempre, passarà.
• No vull prendre una decisió irreversible per un problema que té solució.
• Tinc suficient valor i intel·ligència per a resoldre aquest problema.
• Jo sóc molt més que els meus problemes.
• Encara que ara em resulte difícil d'assumir, sé que puc tornar a gaudir de la meua vida.
• En el fons no vull morir, vull deixar de patir. He de trobar el camí per a superar aqueix dolor.
• A més, em fa por la mort.
• He d'assumir que el dolor és inherent a la vida, com ho és també l'alegria i el benestar.
• Sóc una persona valuosa i digna d'amor. Abandonar la vida suposaria una pèrdua per als altres. Em necessiten i els necessite.

• Totes les persones passem per etapes doloroses, afrontar-les amb decisió i valor ajuda al fet que cada vegada siguen menys freqüents.
• Tinc por al que puga ocórrer després de la mort.
• Provocar la meua pròpia mort va en contra dels meus principis personals i/o religiosos.
• Com no ho aconseguisca, les conseqüències seran molt desagradables per a mi, l'enrenou en la meua família, les meues amistats, companys/es...
• Sóc tan capaç de seguir endavant com aquells/es que també ho estan passant mal i hi segueixen.

Sobre els altres
• No vull fer patir a les persones que em volen.
• Algunes persones se sentirien culpables, no vull provocar-les aqueix sentiment.
• Tinc suficient valor i intel·ligència per a resoldre aquest problema.
• Voler castigar als altres provocant la meua pròpia mort no serveix per a res i qui més perdrà, possiblement l'únic o única que perdrà, siga jo mateix.
• És possible que algun o alguna s'alegrara de la meua mort, doncs mira, no els donaré aqueix gust.

Les meues fotos de vida
• Fes un àlbum amb les fotografies de persones, de llocs i de situacions que et proporcionen benestar.

Pensar o fer
- Relació de llocs que m'ajuden a sentir-me millor.
- Llibres, històries, poemes, pel·lícules, cançons, etc. que m'ajuden a estar millor.
- Situacions del passat en les quals em vaig sentir molt bé (família, amistats, col·legi...).
- Adaptar i completar la llista segons el teu cas.

No pensar - no fer
- Pensaments negatius o pessimistes sobre mi mateix, sobre els altres i sobre la vida en general.
- Accés a imatges de risc a través d'internet.
- Comunicacions amb altres persones amb intencions suïcides.
- Aïllar-se socialment.
- Adaptar i completar la llista segons el teu cas.

G) SEGUIMENT I FINALITZACIÓ

Qui coordina? *L'equip d'intervenció.*

Qui hi participa? *Professorat de l'equip educatiu.*

On registrem? *Document 3. Informe de l'equip d'intervenció del centre sobre la situació d'autolesió o ideació de suïcidi d'un alumne/a.*

G.1 Seguiment i finalització

- L'equip d'intervenció s'ha de reunir periòdicament, amb la sistematització indicada per la direcció, fins que la situació estiga controlada, alçant acta de cadascuna de les reunions.
- Reunions sistemàtiques del tutor/a i l'orientador/a amb la família i amb la resta d'especialistes externs que intervinguen amb l'alumne/a, per a l'intercanvi d'informació de l'estat actual i valorar la idoneïtat de les mesures.
- Contactes periòdics i puntuals amb l'alumnat, per part del tutor/a, l'orientador/a educatiu/va, i/o per un/a altre/a professor/a que siga referent, amb l'objectiu de fer que se senta permanentment escoltat/da, acompanyat/da i amb el suport ferm dels professionals que l'atenen en el centre.
- L'alumnat que conega aquesta situació, haurà d'informar qualsevol membre de l'equip d'intervenció sobre l'aparició de símptomes o nous indicadors de risc que haja detectat.
- Si es produeix un trasllat a un altre centre escolar, s'ha d'informar de l'estat de la situació i les mesures adoptades per la direcció o el departament d'orientació. El centre de recepció haurà d'obrir una incidència en el Registre PREVI amb la finalitat que, tant la Inspecció Tècnica d'Educació com l'equip de convivència i conducta de les unitats especialitzades d'orientació (UEO), puguen continuar amb el seguiment del cas.

G.2. Finalització de la intervenció

Tal com s'indica en el procediment, la intervenció finalitzarà una vegada es confirme que l'alumne/a ja no presenta risc d'emetre aquestes conductes i l'equip d'intervenció haja acordat la finalització del procés amb la família, l'eliminació de part o de totes les mesures proposades.

REFERÈNCIES I MARC LEGISLATIU

- Informe mundial de l'OMS. *Prevenció del suïcidi*: Infografia. http://www.who.int/topics/suicide/es/ Organització Mundial de la Salut. 2014.
- Jiménez, J. (2016). *¡No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. Comunidad de Madrid. (Recuperat en: http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf).
- *Viure és l'eixida. Guia d'ús del Codi Suïcidi per a professionals*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (Recuperat en: http://www.san.gva.es/documents/156344/e5e04620-8f23-4a40-b35a- e87f0a1851f4)
- *Prevenció del suïcidi. Guia informativa per a l'àmbit escolar*. Generalitat Valenciana. 1ª edició online. Conselleria de Salut Universal i Salut pública. (2018). (Recuperat en: http://www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/GU%C3%8DA+SUICIDIO+%C3%81MBITO+ESCOLAR.pdf)
- Mansilla, F. (2010). *Suïcidi i prevenció*. Intersalud. Palma de Mallorca.
- Llei Orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència.
- Llei 8/2018, de 20 d'abril, de la Generalitat, de modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de Salut de la Comunitat Valenciana.
- Llei 26/2018, de 21 de desembre, de la Generalitat, de drets i garanties de la infància i l'adolescència.
- Decret 72/2021, de 21 de maig, del Consell, d'organització de l'orientació educativa i professional en el sistema educatiu valencià. [
- Decret 104/2018, de 27 de juliol, del Consell, pel qual es desenvolupen els principis d'equitat i d'inclusió en el sistema educatiu valencià.
- Decret 39/2008, de 4 d'abril, del Consell, sobre la convivència en els centres docents no universitaris sostinguts amb fons públics i sobre els drets i deures de l'alumnat, pares, mares, tutors o tutores, professorat i personal d'administració i serveis.
- Decret 30/2014, de 14 de febrer, del Consell, pel qual es regula la declaració de compromís família-tutor.
- Ordre 1/2010, de 3 de maig, de la Conselleria d'Educació i de la Conselleria de Benestar Social, per la qual s'implanta el full de notificació de la possible situació de desprotecció del menor detectada des de l'àmbit educatiu a la Comunitat Valenciana i s'estableix la coordinació interadministrativa per a la protecció integral de la infància.

- Ordre 62/2014, de 28 de juliol, de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, per la qual s'actualitza la normativa que regula l'elaboració dels plans de convivència en els centres educatius de la Comunitat Valenciana i s'estableixen els protocols d'actuació i intervenció davant de supòsits de violència escolar.
- Ordre 20/2019, de 30 d'abril, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, per la qual es regula l'organització de la resposta educativa per a la inclusió de l'alumnat en els centres docents sostinguts amb fons públics del sistema educatiu valencià.

ALTRES MATERIALS

ILLES BALEARS

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL PRIMER ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LAS ISLAS BALEARES

MADRID

¡NO ESTÁS SOLO! ENSÉÑALES A VIVIR. GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DIRIGIDA A DOCENTES

AMENAZAS DE COMPORTAMIENTO SUICIDAS DEL ALUMNADO

CASTELLA LA MANXA

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DIRIGIDA A DOCENTS

XILE

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

CEFIRE D'EDUCACIÓ INCLUSIVA

COM PARLAR AMB EL NOSTRE ALUMNAT DEL SUÏCIDI