



## **La prevenció del suïcidi juvenil des de l'enfocament comunitari**

---

**Aportacions des de projectes comunitaris en salut mental i joves, a Catalunya,  
a les estratègies de prevenció del suïcidi juvenil**

Jordina Torrents Font  
Màster en Polítiques Socials i Acció Comunitària  
Curs 2023 - 2024  
30 de juny de 2024

Tutor: Xavier Miranda Ruche

## RESUM

L'augment en el nombre de suïcidis en la població jove i la tendència a la baixa de l'edat en realitzar el primer episodi de conducta suïcida, evidencien la necessitat de posar el focus en aquest fenomen. Actualment, a Catalunya, seguint les línies de l'OMS, s'està treballant en polítiques públiques per a la prevenció del suïcidi, incorporant-hi també l'abordatge comunitari. Aquesta investigació parteix d'aquest fil per tal d'explorar les aportacions que es poden fer des de la perspectiva comunitària que s'aplica en els projectes amb joves i salut mental en la prevenció del suïcidi juvenil a Catalunya. S'ha utilitzat la metodologia qualitativa, realitzant entrevistes semiestructurades a persones que formen part d'un (o més d'un) dels següents grups: actors clau en l'àmbit del suïcidi juvenil, professionals d'un projecte comunitari en salut mental i/o emocional amb joves promogut des de l'administració, o bé, persones joves que participen d'un projecte d'autogestió col·lectiva amb relació al malestar psicosocial. Com a principals resultats de la investigació, es conclou que aquestes metodologies contribueixen a la prevenció del suïcidi, especialment pel que fa a les estratègies de prevenció universal en les següents tres línies: el foment dels factors protectors de joves amb malestar psicosocial, l'enfortiment de la xarxa comunitària, i la visibilització i aproximació de la salut mental als joves i a la comunitat. D'altra banda, també s'assenyala la necessitat de posar mirada i continuar investigant sobre els condicionants vitals com són la solitud juvenil, la situació socioeconòmica o les violències estructurals per tal de treballar per a la prevenció del suïcidi des de les polítiques públiques.

**Paraules clau:** Suïcidi juvenil, Prevenció del suïcidi, Factors de risc, Factors de protecció, Salut Mental Comunitària, Salut Mental Col·lectiva, Acció comunitària.

## ABSTRACT

The increase in the number of suicides among the young population combined with a reduction in the age when suicidal behaviours start, show the need to tackle this issue. Nowadays in Catalonia, efforts in public policies towards suicide prevention are being made following the WHO guidelines, including community strategies. From that point, this study aims to explore possible community-focused contributions applied in youth mental health programs in the prevention of juvenile suicide in Catalonia. Towards this purpose, a qualitative study based on semi-structured interviews with people belonging to one (or more) of these groups, namely: I) main actors in the field of juvenile suicide; II) professionals in youth mental health community programs promoted from public administration; and III) young people participating in collective self-organised projects related with psychosocial discomfort. As main results, this investigation concludes that these methodologies do contribute to suicide prevention, especially regarding universal prevention strategies on three directions: promotion of protective factors among youngsters with psychosocial discomfort, strengthening of community networks and finally, making mental health more visible and closer to youngsters. Moreover, this investigation also suggests that focusing life conditions such as youth solitude, economic situation and structural violence (among others) is essential in suicide prevention from public politics.

**Keywords:** Youth Suicide, Suicide Prevention, Risk Factors, Protection Factors, Community Mental Health, Collective Mental Health, Community Action

*Agraeixo la participació de totes les persones que han format part del procés d'aquesta investigació. A les professionals que treballen perquè l'atenció en salut mental sigui cada cop més propera, i s'han mostrat disponibles i obertes a explicar la seva experiència professional. A les persones que, des de la perspectiva de la vivència en primera persona, han tingut la generositat d'explicar i compartir la seva mirada. A ActivaMent per obrir-me les portes de presentar el projecte als seus espais de participació, i a les companyes de les entitats Abilis i Fundació Ajuda i Esperança. A les companyes del Màster i al meu tutor del TFM, per tot l'acompanyament. A totes les persones que treballen per a avançar en el coneixement i les polítiques en relació a la temàtica del suïcidi, i que aposten per una perspectiva més humana de la salut mental. I per últim, al meu entorn proper per ajudar-me i respectar la meva tossudesia en continuar investigant sobre aquesta temàtica.*

## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>5</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓ</b> .....	<b>7</b>
<b>3. PREGUNTES I OBJECTIUS</b> .....	<b>9</b>
<b>4. MARC TEÒRIC</b> .....	<b>10</b>
4.1 El suïcidi: definició i conceptualització del fenomen.....	10
4.2 Factors de risc en el suïcidi juvenil.....	11
4.3 Factors protectors en el suïcidi juvenil.....	15
4.4 La prevenció del suïcidi des de l'abordatge comunitari.....	18
4.5 Salut mental comunitària, salut mental col·lectiva i acció comunitària.....	19
<b>5. ESTRATÈGIA METODOLÒGICA</b> .....	<b>22</b>
5.1 Fonamentació metodològica.....	22
5.2 Fases de la investigació.....	22
5.3 Mostra intencional: projectes i informants clau.....	23
5.4 Tècniques de recollida i anàlisi de la informació.....	26
5.5 Ètica de la investigació.....	27
5.6 Limitacions de la investigació.....	27
<b>6. ANÀLISI DELS RESULTATS</b> .....	<b>28</b>
6.1 La manifestació de la problemàtica del suïcidi en les persones joves participants en projectes comunitaris en salut mental.....	28
6.2 El malestar juvenil: més enllà del suïcidi.....	31
6.3 Metodologies d'intervenció en els projectes comunitaris en salut mental i joves.....	33
6.4 L'abordatge del suïcidi en els projectes comunitaris.....	37
6.4.1 Estratègies de prevenció indicada.....	37
6.4.2 Estratègies de prevenció selectiva.....	38
6.4.3 Estratègies de prevenció universal.....	38
<b>7. CONCLUSIONS</b> .....	<b>42</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>45</b>
<b>9. ANNEXOS</b> .....	<b>51</b>
Annex 1: Guió d'entrevista semiestructurada a professionals.....	51
Annex 2: Guió d'entrevista semiestructurada a participants en primera persona.....	53
Annex 3: Document de consentiment informat.....	55

## 1. INTRODUCCIÓ

Cada any es suïciden més de 700.000 persones al món (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021b); a Espanya, l'any 2022 es va registrar la xifra històrica de 4.227 suïcidis, suposant més d'11 suïcidis al dia (Fundación Española para la prevención del suicidio [FSME], 2023); i a Catalunya, aquell mateix any es van suïcidar 614 persones (Institut d'Estadística de Catalunya, 2013).<sup>1</sup> De totes maneres, el nombre de persones afectades pel suïcidi és molt més elevat, ja que per cada mort es contempla que hi ha altres 20 intents (Organització Mundial de la Salut [OMS], 2014).

El tabú i l'estigma que han envoltat històricament el suïcidi i el seu abordatge tradicionalment psiquiàtric, l'han mantingut en l'àmbit privat i individual (García-Haro et al., 2023). Però, actualment, a Catalunya, seguint les línies de l'OMS (2014), s'està treballant en polítiques públiques per a la seva prevenció des d'un abordatge integral i multisectorial, tot interpellant el rol de la comunitat en l'afrontament d'aquest fenomen.

Aquesta investigació parteix d'aquest fil per tal d'explorar les aportacions que es poden fer des de la perspectiva comunitària en la prevenció del suïcidi juvenil a Catalunya. A partir de la metodologia qualitativa, s'ha realitzat entrevistes semiestructurades a 10 persones que formen part d'un (o més d'un) dels següents grups: són actors clau en l'àmbit del suïcidi juvenil, són professionals d'un projecte comunitari en salut mental amb joves promogut des de l'administració, o bé, són persones joves que participen d'un projecte d'autoorganització col·lectiva en relació al malestar psicosocial.

D'altra banda, en referència a la motivació d'aquesta recerca, cal explicar que el suïcidi juvenil i la salut mental són temàtiques que han format part de la meua trajectòria vital, tant en l'àmbit personal com professional. Aquests elements marquen el punt de partida com a investigadora i són el motor de les preguntes entorn aquest tema.

Així doncs, en el present informe, em dispenso a explicar la investigació realitzada. En primer lloc, en el següent apartat es desenvolupa la justificació de la recerca; seguidament, es plantegen les preguntes i els objectius de la investigació en el tercer apartat; i en el quart es construeix el marc que permet definir els conceptes i posicionaments teòrics dels quals parteix la recerca. A continuació, es defineix l'estratègia metodològica en l'apartat cinc i en el sisè es desenvolupa l'anàlisi i discussió dels resultats obtinguts.

---

<sup>1</sup> S'han utilitzat dades corresponents a l'any 2022 perquè els diferents organismes consultats encara no disposen de dades de mortalitat definitives referents a l'any 2023.

Finalment, com a conclusions de l'informe s'assenyalen les principals potencialitats de les metodologies comunitàries en salut mental i joves pel que fa a la prevenció del suïcidi, especialment amb relació a les estratègies de prevenció universal. També s'apunten algunes línies de futures investigacions sobre la solitud juvenil i la relació que hi ha entre suïcidi i les desigualtats i violències estructurals.

## 2. JUSTIFICACIÓ

L'any 2014, l'OMS identifica el suïcidi com un problema de salut pública en tractar-se d'una de les principals causes de mort evitables al món. Concretament, es posa especial èmfasi en la població jove, ja que, tot i que el nombre de suïcidis és més elevat en franges d'edat més avançada, l'adolescència i la joventut són etapes vitals d'especial vulnerabilitat (Unicef, 2021).

A Espanya, l'any 2022, el suïcidi es converteix en la primera causa de mort en les persones d'entre 15 i 29 anys i aquell mateix any, es detecta un important augment dels suïcidis en joves d'entre 15 i 19 anys (FSME, 2023). A Catalunya, les dades segueixen la mateixa línia: segons l'últim informe d'anàlisi de la mortalitat, el suïcidi constituïa la primera causa de mort en les dones d'entre 15 i 34 anys; d'altra banda, en el cas dels homes, ho era entre els joves d'entre 25 i 34; i en els de 15 i 25 anys era la segona (Generalitat de Catalunya, 2023). Pel que fa a la conducta suïcida, els últims anys s'ha detectat una disminució de l'edat del primer episodi, destacant especialment les franges dels 14 als 18 anys en dones i dels 16 als 22 anys en homes (Generalitat de Catalunya, 2021).<sup>2</sup> El 25% d'adolescents de Catalunya reconeix haver tingut ideació suïcida i el 7% reconeix haver intentat suïcidar-se (Consell Nacional de Joventut de Catalunya [CNJC], 2020). El 8,8% del jovent d'entre 10 a 18 anys expressava tenir ganes de morir-se l'any 2022 (CNJC, 2023). En la població universitària, el risc de suïcidi s'ha triplicat en tres anys, segons dades del 2023. Concretament, un 27,1% de la població universitària enquestada havia pensat a suïcidar-se en l'últim any, un 23,5% ho havia comentat i un 4,4% ho havia intentat (Corporació Catalana dels Mitjans Audiovisuais [CCMA], 14 d'abril de 2024).

Davant d'aquesta situació, la incorporació de les polítiques de prevenció del suïcidi mitjançant plans estratègics, seguint les indicacions de l'OMS, és un fet relativament recent. A Catalunya, s'ha engegat un nou marc de polítiques públiques en aquesta temàtica: el Pla de Prevenció del suïcidi de Catalunya [PLAPRESC 2021-2025]. En aquest, s'incorporen diverses accions destinades al col·lectiu de joves específicament (Generalitat de Catalunya, 2021). Aquest pla parteix dels aprenentatges extrets del Codi Risc Suïcidi: un conjunt protocol·litzat d'actuacions preventives i assistencials, iniciat el 2015, adreçades a persones que presenten risc de suïcidi un cop contacten amb el sistema sanitari (Servei Català de Salut, 2015).

---

<sup>2</sup> En els documents revisats no s'incorporen dades de persones no binàries.

Així doncs, l'augment del nombre de suïcidis en la població jove i la tendència a la baixa de l'edat en realitzar el primer episodi, evidencien la necessitat de posar el focus en el suïcidi juvenil. Al mateix temps, podem afirmar que, a Catalunya, ens trobem en un moment d'auge pel que fa a les polítiques preventives.

Paral·lelament, en l'àmbit de salut mental fa anys que a Catalunya, seguint les línies proposades des de Nacions Unides i l'OMS, s'està treballant per a l'enfocament comunitari. De fet, s'està promovent una transformació del model, tot encaminant cap a la desinstitucionalització de les persones<sup>3</sup>. Aquesta transformació del model es complementa amb l'auge dels Grups d'Ajuda Mútua com a espais de suport entre iguals i les aportacions que s'estan fent des de l'activisme en primera persona en salut mental (Keller, 2022).

En general, l'enfocament comunitari està impregnant les polítiques públiques al territori en tots els àmbits, tot esdevenint l'eix transversal d'alguns plans multisectorials. Entre altres objectius, aquests plans apelen a la responsabilitat de la comunitat en l'abordatge de les problemàtiques socials, tot reforçant "el paper de la ciutadania i la seva corresponsabilitat en la definició de les polítiques socials, així com en la seva gestió" (Ajuntament de Barcelona, 2017, p.15).

Aterrant a la temàtica que ens ocupa, tal com afirma l'OPS (2021): "les comunitats desenvolupen un paper essencial en la prevenció del suïcidi quan proporcionen ponts entre les necessitats de la comunitat, les polítiques nacionals i les intervencions basades en evidència que s'adaptin a les circumstàncies locals" (p.2). Així doncs, fa temps que, tant a escala internacional com local, s'està interpel·lant a la comunitat per tal que prengui consciència de la seva responsabilitat davant del fenomen del suïcidi (Generalitat de Catalunya, 2021).

En definitiva, podem afirmar que l'abordatge comunitari és una via d'especial rellevància perquè permet enfortir les estratègies de promoció de la salut, i, per tant, té un impacte en la prevenció del suïcidi (Maroto Vargas, 2017). Però també és important tenir en compte que encara no hi ha evidències prou concloents de l'efectivitat d'aquest abordatge, i per aquest motiu, tal com afirmen Fernández Sammamed et al. (2018), és necessari continuar investigant. En la present investigació es posarà mirada en aquesta línia, per tal de seguir avançant i ampliant-ne coneixement.

---

<sup>3</sup> La Convenció dels drets de les persones amb discapacitat de l'ONU (2006) i l'Estratègia Espanyola sobre Discapacitat (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022) promouen la desinstitucionalització de les persones, fent esmena a persones amb un diagnòstic de salut mental i que tenen una discapacitat reconeguda.



### 3. PREGUNTES I OBJECTIUS

Seguint la fonamentació plantejada, aquesta investigació pretén aproximar-se a les potencialitats de la dimensió comunitària en la prevenció del suïcidi. Així doncs, la recerca es concreta en la següent pregunta: “de quina manera es contribueix, des dels projectes amb enfocament comunitari en salut mental on participen joves d’entre 15 i 29 anys, a la prevenció del suïcidi juvenil a Catalunya?”

Per tant, l’objectiu principal de la investigació és examinar les aportacions que es produeixen des dels projectes comunitaris en salut mental i/o benestar emocional en els quals participen joves d’entre 15 i 29 anys, amb relació a la prevenció del suïcidi juvenil a Catalunya. D’aquest objectiu general se’n deriven els següents objectius específics:

1. Identificar projectes comunitaris en l’àmbit de la salut mental on participen joves d’entre 15 i 29 anys a Catalunya, siguin promoguts per l’administració o per la mateixa ciutadania.
2. Descriure les metodologies d’intervenció en els projectes comunitaris investigats.
3. Analitzar, de manera crítica, les pràctiques i intervencions que es desenvolupen en aquests projectes amb relació a la promoció de la salut mental i els factors de protecció o la mitigació dels factors de risc en pro de la prevenció del suïcidi en les persones joves.

## 4. MARC TEÒRIC

### 4.1 El suïcidi: definició i conceptualització del fenomen

S'entén suïcidi com l'acció de llevar-se la vida voluntàriament (Real Academia Española, s.d). L'OMS (2014) el descriu com un problema de salut pública, ja que és una de les principals causes de mort evitable al món; especialment en el cas de les persones joves. Les xifres de mortalitat no són suficients per entendre les dimensions del fenomen. Per una banda, és important tenir en compte que el suïcidi no sempre és comptabilitzat com a tal, i a vegades, pot ser registrat com a altres causes de mort, com ara els accidents (FSME, 2023). Històricament, hi ha hagut una tendència a ocultar aquesta causa de mort, com a conseqüència del tabú i l'estigma que l'envolten (Bilsen, 2018; Ribeiro i Moreira, 2018).

D'altra banda, el nombre de persones afectades pel comportament suïcida és molt més elevat que les que mostren les xifres de mortalitat: per cada suïcidi consumat es contempla que altres 20 persones ho han intentat. És per això que, quan parlem d'aquesta problemàtica, és necessari tenir en compte la graduació de comportaments que l'envolten, com són: la ideació, la planificació, la temptativa i el suïcidi consumat. La ideació suïcida és un precursor necessari al suïcidi, i la seva detecció és un dels elements clau per evitar l'intent, ja que en la majoria dels casos, les persones que se suïciden ho havien verbalitzat (OMS, 2014; Robinson et al., 2018).

Més enllà d'aquests comportaments, és destacable en adolescents el cas de la violència autoinfligida sense ideació suïcida. Tot i no tractar-se de conducta suïcida, són accions que poden estar relacionades amb angoixa i el malestar físic i emocional. En general, l'augment de les conductes autolesives en la població jove posen de manifest una major vulnerabilitat pel que fa a la salut mental en aquesta etapa vital (Unicef, 2021).

Quan es parla del suïcidi sovint es posa èmfasi en el patiment emocional com a un element comú en la majoria dels casos (Ministerio de Sanidad, 2022). De fet, des dels diversos organismes que fan incidència política en aquesta temàtica afirmen que qui se suïcida, el que realment vol és deixar de patir: "el suïcidi no necessàriament obeeix a un desig de mort, sinó a una resolució d'un dolor insuportable per a la persona" (Maroto Vargas, 2017, p.30).

Històricament, l'enfocament bio-mèdic ha estat la base de l'abordatge d'aquesta problemàtica, posant el focus en la intervenció psiquiàtrica de la conducta suïcida (García-Haro et al., 2023). Actualment, s'entén que, si bé és cert que hi ha una vinculació

clara entre la presència d'un diagnòstic de salut mental i la conducta suïcida, no se'n pot atribuir la causalitat directa (OMS, 2014).

Durkheim (1882) fou el primer que, a partir de l'estudi sociològic, va definir el suïcidi com a fenomen social: "el suïcidi ha de dependre necessàriament de causes socials i constituir un fenomen col·lectiu" (p. 117). L'autor va concloure que l'entorn és determinant, afirmant que cada grup social té la seva pròpia tendència al suïcidi, i que aquest fet està marcat per la relació entre l'individu i la societat. Durkheim va posar el focus en dues variables principals: la rigidesa de les normes socials cap a l'individu i la integració d'aquest en la societat.

Tot i les limitacions metodològiques de l'estudi de Durkheim, les seves aportacions tenen encara influència per tal d'entendre aquest fenomen des d'una dimensió més contextual (Mueller et al., 2021). Segons Ramírez Luján et al. (2017), des de la psicologia social comunitària es posa el focus en la interacció entre l'individu i la comunitat: tot i tractar-se d'una acció individual, es concep el suïcidi des d'una perspectiva no individualista i més aviat com a fruit de la relació entre l'individu i el seu entorn.

En l'actualitat, l'OMS (2014) descriu el suïcidi com un fenomen multifactorial en el qual interaccionen diversos factors: biològics, psicològics, socials, ambientals i culturals. Per aquest motiu, afirma que no es pot atribuir aquesta problemàtica a una única explicació.

#### **4.2 Factors de risc en el suïcidi juvenil**

Segons l'OMS (2014), les poblacions i grups més vulnerabilitzades i que pateixen més discriminacions són les que es veuen més afectades pel suïcidi. En especial, posa èmfasi en les persones joves d'entre 15 i 29 anys, en tractar-se d'una etapa d'especial vulnerabilitat. Actualment, a Catalunya, el suïcidi és la principal causa de mort en aquesta franja d'edat, i cada cop es realitza el primer intent de suïcidi en una edat més primerenca (Generalitat de Catalunya, 2021).

Així doncs, la joventut és un moment de creixement en el qual s'està construint la identitat de les persones i es viuen una sèrie de canvis físics, cognitius, psicològics i socials (Ramírez Luján et al., 2017). És un període de transicions, de decisions importants, on alguns dels elements clau són: el desenvolupament de l'autoestima, l'adquisició d'independència i responsabilitats i la construcció de nous models de relació, on s'incorpora el component d'intimitat (Bilsen, 2018). En aquesta etapa és normal que les persones joves visquin moments de confusió, així com de confrontació, intentant donar resposta a les

pròpies necessitats i al mateix temps afrontar les demandes externes. Tot això pot generar impotència, inseguretat o estrès (Ramírez Luján et al., 2017).

Sovint, diversos factors de risc actuen simultàniament per augmentar la vulnerabilitat d'una persona davant la conducta suïcida, però la presència d'aquests factors no condueix necessàriament al suïcida. L'OMS (2014) divideix els factors de risc segons la seva dimensió: individual, relacional, de la comunitat, de la societat o bé referent a l'accés a la salut. De totes maneres, altres estudis permeten complementar aquesta classificació i ampliar alguns dels factors adequant-los a la realitat de la joventut.

En el pla individual, un dels principals factors de risc detectats és la presència d'un diagnòstic de salut mental (OMS, 2014). El 90% de les persones que se suïciden tenien o havien tingut algun tipus de problemàtica de salut mental (Ministerio de Sanidad, 2022). Segons Bilsen (2018), la presència de diagnòstics d'aquest tipus contribueix des d'un 47% a un 74% en el risc de suïcida, sent la depressió el més freqüent.

Les persones joves són un grup especialment vulnerable pel que fa a la salut mental i/o el malestar emocional. De fet, se situa l'inici de la prevalença d'aparicions de diagnòstics entre els 14 i els 20 anys (Ramírez Luján et al., 2017). Concretament, un 14% de les persones joves de Catalunya té algun problema de salut mental i l'any 2021, les persones d'entre 18 i 34 anys van ser les més visitades en centres i serveis específics, sent també l'edat en que es van registrar més casos de tristesa i ansietat. (CNJC, 2023).

Pel que fa al gènere, les dones joves són les més vulnerables a patir alguna problemàtica de salut mental (CNJC, 2023). De fet, també tenen un major risc en temptativa de suïcida; concretament a Catalunya, representen el 75% dels intents de suïcida en joves (CNJC, 2020). Això respon a una tendència general, doncs, tot i que els homes tenen un nombre més alt de morts per suïcida, les dones tenen un major nombre de temptatives (Gripshi, 2022). A Catalunya, tres de cada quatre persones que se suïciden són homes, però, en canvi, tres de cada quatre persones que ho intenten són dones (CNJC, 2020).<sup>4</sup> D'altra banda, altres col·lectius especialment vulnerabilitzats pel que fa a la salut mental són les persones amb identitats dissidents sexuals, afectives i/o de gènere. Segons el CNJC (2023) "hi ha una interseccionalitat entre tenir una sexualitat no normativa, els resultats acadèmics i la salut mental juvenil i futura" ( p.16).

---

<sup>4</sup> En els documents revisats, no s'incorporen dades sobre les persones no binàries.

Seguidament, cal fer referència a les conductes de risc com un element propi de l'etapa de la joventut (Ramírez Luján et al., 2017). Doncs, el consum nociu d'alcohol i altres substàncies està també estretament relacionat amb la vulnerabilitat de la salut mental: l'abús de substàncies afecta a un terç d'adolescents que cometen suïcidis (Gripshi, 2022).

A més de la salut mental, un dels factors de risc més destacats per l'OMS (2014) en l'àmbit individual és tenir antecedents d'intent de suïcidi previs. Quan una persona ja ha comès un intent, la probabilitat de tornar-ho a fer en un termini d'un any és del 30% en persones adultes i del 50% en persones joves d'entre 15 i 19 anys (CNJC, 2020). D'altra banda, un altre element destacable té a veure amb els antecedents familiars. Concretament, en el 50% dels suïcidis hi estan relacionats factors familiars, ja sigui pel que fa a una història familiar de diagnòstic de salut mental o per un antecedent de suïcidi en aquesta. S'ha comprovat que els factors genètics i biològics, més enllà de la perspectiva contextual, també hi tenen influència (OMS, 2014; Bilsen, 2018; Gripshi, 2022). En alguns casos, també es parla de les característiques de la personalitat com a un element de risc, concretament pel que fa a la capacitat d'afrontar problemes (Bilsen, 2018; Villar-Cabeza et al., 2023).

Altres factors que poden tenir una influència en el suïcidi són el dolor crònic i les malalties, la desesperança o les pèrdues de feina o financeres; ja que són situacions que poden generar malestar (OMS, 2014). En aquest cas, més enllà de tractar-se d'una dimensió individual, tal com considera l'OMS, és necessari vincular-ho a la dimensió de classe social, perquè la taxa de suïcidi és més alta en les persones en condicions socioeconòmiques desfavorables, així com en aquelles que es troben a l'atur, especialment de llarga durada (Generalitat de Catalunya, 2021).

Concretament en adolescents, es relaciona el fet de pertànyer a una família amb un baix nivell de recursos econòmics amb l'augment del risc de suïcidi. I, d'altra banda, els factors acadèmics també tenen un impacte en el suïcidi (Gripshi, 2022; Ribeiro i Moreira, 2018). "El suïcidi es presenta amb major freqüència en nivells educatius mitjans i baixos, habitants de sectors més marginats, en zones de conflicte i amb situacions poc favorables" (Ramírez Luján et al., 2017, p.4). De la mateixa manera, s'observa una vinculació entre el suïcidi i la crisi de l'habitatge, tal com es manifesta en l'alt nombre de suïcidis que es donen en situacions de desnonament o execucions hipotecàries; així com en l'elevat risc de suïcidi que pateix el col·lectiu de persones sense llar (Generalitat de Catalunya, 2021).

Pel que fa a l'àmbit relacional, es destaca el sentiment d'aïllament i la falta de suport social com un factor de risc (OMS, 2014). De fet, en el cas de la població penitenciària, el suïcidi

constitueix la primera causa de mort (OMS, 2023). D'altra banda, situacions d'aïllament que s'han generat a partir del confinament i la pandèmia de la Covid-19 ha tingut un impacte en la salut mental de la població jove: segons dades del Codi Risc Suïcidi, s'ha detectat un augment d'un 195% en les temptatives des de l'inici de la pandèmia (CNJC, 2023).

D'altra banda, els conflictes en les relacions, disputes o pèrdues també són una experiència vital que poden influir en el risc de suïcidi (OMS, 2014). Molts estudis posen el focus en l'entorn familiar, ja que en el 40% dels suïcidis hi ha problemes greus amb els progenitors (Bilsen, 2018). Una relació conflictiva amb la família i poca comunicació amb aquesta genera vulnerabilitat en joves i adolescents (Gripshi, 2022).

Segons Unicef (2021) existeix una connexió entre la violència autoinfligida, sigui o no amb ideació suïcida, i les violències contextuais que poden viure les persones adolescents i joves. L'OMS (2014) destaca com a factors de risc vinculats a la comunitat, diverses situacions de violència i discriminació que es poden donar en la vida de les persones i/o grups. Alguns d'aquests factors són la vivència de desastres, guerres i conflictes, així com ho són l'estrès provocat pels desplaçaments i/o l'aculturació. Gripshi (2022) afegeix les migracions com a factor de risc, ja que s'ha identificat especialment influent en el cas de les noies joves.

D'altra banda, també és destacable com a factor de risc la presència de traumes o situacions d'abús. Molts dels estudis destaquen la relació entre la vivència d'abusos físics i sexuals, especialment en l'entorn familiar, amb el risc de suïcidi. En general, l'experiència de situacions de violència debilita la salut mental i pot contribuir a desenvolupar comportaments suïcides, un fet que és especialment agut en els casos d'abús sexual (OMS, 2014).

Recentment es destaca la influència de l'experiència de l'assetjament escolar amb els pensaments suïcides (Bilsen, 2018; Gripshi, 2022). Villar-Cabeza et al. (2023) posen l'accent en les noves tecnologies i les xarxes socials com a element que està tenint un impacte en l'exposició al dolor i el patiment en adolescents. Concretament, assenyalen el fenomen del ciberassetjament, que comporta la promoció de la invalidació personal, la disminució de l'empatia i la major acceptació de situacions de victimització, en un espai d'exposició constant i continuat en el temps.

La vivència de discriminacions és un altre dels factors de risc principals. És destacable concretament el cas de les persones LGTBIQA+, que, quan viuen vulneracions de drets i assetjament LGTBI-fòbic, són més vulnerables a les conductes suïcides. Les persones

joves i adolescents LGTBIQA+ menors de 18 anys, tenen 10 punts de diferència percentual per sobre d'aquells que no formen part del col·lectiu (CNJC, 2023). Gripshi (2022), apunta a la importància del suport en l'entorn com a factor clau, ja que aquelles persones LGTBIQA+ que viuen rebuig per part dels seus familiars o bé que no compten amb prou suport en aquest entorn, tenen vuit vegades més possibilitats de desenvolupar conductes suïcides.

Posant el focus en la societat, s'ha demostrat que el tractament que fan els mitjans de comunicació entorn el suïcidi és rellevant, i quan aquest és inapropiat, pot contribuir a conductes d'imitació (OMS, 2014). En aquesta línia, i amb una mirada més actualitzada, Villar-Cabeza et al. (2023) assenyalen l'impacte de les xarxes socials en el tractament del suïcidi. En aquests espais, sovint hi ha un fàcil accés a informació amb relació als mètodes així com la propagació d'un discurs o de referents que poden contribuir a l'efecte imitació. Els autors també afirmen que les xarxes socials poden provocar retards en la petició d'ajuda per part d'adolescents, a causa de la confusió que es genera sobre els canals adients.

Finalment, altres elements socials que constitueixen factors de risc són, per una banda, l'estigma associat als comportaments suïcides, que a vegades pot dificultar demanar ajuda; i per l'altra, en l'àmbit de la salut, les barreres d'accés a l'atenció de la salut, així com el fàcil accés als mitjans utilitzables per a suïcidar-se (OMS, 2014).

#### **4.3 Factors protectors en el suïcidi juvenil**

Tot i que la base de qualsevol prevenció del suïcidi és la identificació i la mitigació dels factors de risc, l'OMS (2014) considera també important potenciar i enfortir els factors protectors. Mentre els factors de risc poden disminuir el suport o bé dificultar l'accés als recursos, els factors protectors els enforteixen, o bé són un escut davant els primers (Bilsen, 2018). En el cas dels adolescents i joves, s'han detectat diverses variables que promouen la protecció d'aquest grup davant del comportament suïcida, que varien en funció del context (Sánchez-Teruel i Robles-Bello, 2014). De totes maneres, cal ampliar l'estudi al voltant dels factors de protecció, especialment en el cas de la població jove.

Durkheim (1882) va posar el focus en la comunitat com a un element principal en la protecció o el risc de suïcidi. Segons l'autor, el vincle que uneix les persones al grup, les uneix també a la vida. Tot i això, aquest fet no es manifesta de la mateixa manera en tots els tipus de suïcidi que identifica. Però en definitiva, segons l'autor, el sentiment de pertinença és un factor protector pels individus. En aquest sentit, cal remarcar que, Durkheim atribueix la responsabilitat d'integració en la societat i no pas en l'individu (Mueller et al., 2021).

En línies generals, i fent referència al total de la població, l'OMS (2014) construeix tres principals factors protectors. Altres publicacions complementen també aquestes línies i fan aportacions amb relació al cas dels joves i adolescents concretament.

En primer lloc, un dels factors de protecció està relacionat amb les estratègies personals de benestar subjectiu i afrontament positiu. El benestar es relaciona amb les característiques de la personalitat que determinen la vulnerabilitat i la capacitat de recuperació davant l'estrès i els traumes. És per això que, elements com l'estabilitat emocional, una identitat personal desenvolupada i una bona autoestima, ajuden a generar eines d'afrontament a les dificultats vitals i mitiguen la repercussió dels factors estressants (OMS, 2014). Segons Sánchez-Teruel i Robles-Bello (2014), en joves i adolescents alguns factors interns de protecció són: l'autoconcepte positiu, l'autoregulació i la flexibilitat, l'autocontrol emocional, una bona autoestima, l'expressió de les emocions i la bona gestió de conflictes, el sentit de l'humor, l'empatia i la cerca de sentit a la vida, entre d'altres.

Un dels elements relacionat amb les característiques esmentades és l'habilitat per demanar suport i ajuda immediata (Sánchez-Teruel i Robles-Bello, 2014). L'estigmatització al voltant de la salut mental pot obstaculitzar que les persones demanin ajuda, i si això no passa, pot augmentar la gravetat de la problemàtica i el risc de suïcidi. La capacitat de demanar ajuda i verbalitzar les pròpies emocions és clau per a detectar casos d'ideació suïcida i poder-ne evitar la seva evolució (OMS, 2014).

D'altra banda, seguint aquesta línia, els estils de vida que promouen el benestar mental i físic, posant l'accent en l'exercici físic, l'alimentació i la son, són protectors tant del suïcidi, com de la salut mental i les conductes de risc (OMS, 2014). En aquesta línia, l'OMS (OPS, 2021b) recomana desenvolupar estratègies de prevenció centrades a fomentar les capacitats i habilitats d'adaptació i resiliència de les persones joves. Sánchez-Teruel i Robles-Bello, (2014) afirmen que les investigacions al voltant de la resiliència tenen un gran potencial per a guiar el desenvolupament de les intervencions amb poblacions de risc.

En segon lloc, un dels factors protectors detectats, que Durkheim ja va identificar com un factor clau, són les creences religioses o espirituals (Gripshi, 2022). De totes maneres, el valor protector de la religió està vinculat a l'accés a una comunitat socialment cohesionada i que proporcioni un sistema de creences estructurat, que generi pertinença i que propici un conjunt de valors que promoguin comportaments beneficiosos tan físics com mentalment. Això no sempre és així, i les comunitats religioses i culturals també poden descoratjar a la



cerca d'ajuda, o fomentar alguns dels factors de risc. Per tant, si bé és cert que les creences religioses poden oferir una protecció davant del suïcidi, el seu paper protector depèn de les pràctiques i interpretacions contextuals i culturals específiques (OMS, 2014).

En tercer lloc, l'OMS (2014) posa el focus en les relacions interpersonals, afirmant que quan les persones viuen pèrdues, dols, disputes o conflictes en les seves relacions, el risc de conducta suïcida augmenta. La cura de les relacions estretes i sanes pot augmentar la capacitat de recuperació individual i actuar com un factor protector. El sentiment de suport disminueix el risc de suïcidi. De totes maneres, Gripshi (2022) complementa aquesta idea posant el focus en adolescents i joves on, tot i que l'entorn familiar és un important factor protector, pot esdevenir també un important factor de risc quan es generen situacions de violència, conflicte i poca comunicació.

L'OMS (OPS, 2021a) estructura un marc de suport a partir de quatre elements centrals: l'autoajuda, els suports formals, els suports comunitaris i els suports informals. Mueller et al. (2021) afirmen que, en el marc de la integració de l'individu en la societat, el lligam amb les famílies, els barris i les comunitats proporcionen un capital social així com beneficis tangibles basats en la pertinença. D'aquesta manera, l'entorn com la família, els amics, els companys i la comunitat més propera, si esdevé un espai de suport positiu i de seguretat, pot tenir una influència protectora, especialment en moments de crisi (OMS, 2014).

Sánchez-Teruel i Robles-Bello (2014) concreten aquests factors protectors en les persones joves posant el focus en elements com les xarxes socials estructurades i el suport social del tipus emocional, l'experiència de situacions de resolució de conflictes no violentes entre iguals, el sentit de pertinença a un grup o cultura, l'activisme social, l'amplificació dels valors relacionats amb la identitat sexual i ètnica, entre d'altres.

D'altra banda, seguint la línia del que apuntàvem en la identificació dels factors de risc, és necessari assenyalar que, a la inversa, l'accés a recursos econòmics i sanitaris és un factor protector. Concretament, en el cas de les persones joves, el fàcil accés als serveis de salut mental i comunitària pot contribuir a mitigar els factors de risc. Finalment, també cal assenyalar la restricció de l'accés als mètodes de suïcidi com un factor protector, una estratègia preventiva de la qual se n'ha demostrat l'eficàcia arreu del món (Sánchez-Teruel i Robles-Bello, 2014; OMS, 2014).

#### **4.4 La prevenció del suïcidi des de l'abordatge comunitari**

Davant la problemàtica del suïcidi, l'OMS (2014) insta a tots els països a desenvolupar estratègies a escala nacional per a la seva prevenció i abordatge des d'un enfocament integral i multisectorial que es dirigeixi a diferents grups de població, especialment a aquells grups més vulnerables, com ara la població jove.

En el desenvolupament d'aquests plans, existeixen tres tipus d'estratègies de prevenció. En primer lloc, les estratègies universals, aquelles que estan destinades a tota la població amb la finalitat de potenciar al màxim la salut, eliminar les barreres d'atenció, enfortir els factors protectors com el suport social i generar limitacions d'accés als mecanismes letals. En segon lloc, les estratègies selectives, que es dirigeixen a grups vulnerables que, tot i que poden no manifestar comportament suïcida, presenten alguns factors de risc a causa de l'edat, el gènere, la seva situació vital i/o els antecedents familiars. Finalment, les estratègies de prevenció indicades es dirigeixen a determinades persones de risc dins de la població, per exemple, persones que mostren senyals de possible ideació o bé han realitzat un intent previ (OMS, 2014).

Segons l'OMS (OPS, 2021a), la incorporació de l'abordatge comunitari en la prevenció del suïcidi pot tenir un efecte positiu en les comunitats: per una banda, la promoció de la salut i el benestar dels membres de la comunitat, per altra banda, pot contribuir a l'empoderament de les comunitats per tal de facilitar la identificació i pràctica d'intervencions, i, en últim lloc, contribueix a fomentar les capacitats dels serveis locals d'atenció en salut i d'altres actors de la comunitat. De totes maneres, aquest enfocament és encara una proposta relativament recent, i hi ha pocs registres i investigacions en aquesta línia. Aguilar Hernández (2013) assenyala la necessitat de desenvolupar les intervencions comunitàries a partir de les necessitats diagnosticades, generant tècniques qualitatives i d'avaluació dels resultats.

Segons Maroto Vargas (2017), els objectius d'aquest abordatge comunitari han d'estar encaminats en la promoció de la salut, la detecció del risc i l'articulació d'una resposta forta davant la conducta suïcida. En aquesta línia, l'abordatge comunitari permet enfortir les estratègies de promoció de salut tot comportant resultats a mitjà i llarg termini (OPS, 2021a).

Actualment, arreu del món, s'estan desenvolupant estratègies a diferents nivells: la utilització de sessions que facilitin suport als metges d'atenció primària, la realització de campanyes de divulgació i sensibilització, la realització d'activitats i suport a les persones que es troben en alt risc, o la capacitació de gatekeepers comunitaris. El model dels gatekeepers consisteix a proporcionar, en grups poblacionals específics, habilitats per a

identificar persones amb alt risc suïcida. Això és possible a partir de la formació d'aquestes persones entorn els factors de risc, els senyals d'alarma i els passos principals en l'abordatge en situacions de crisi. Aquest model diferencia entre aquells agents professionalitzats capacitats per oferir atenció, dels agents comunitaris emergents que s'integren en la mateixa xarxa de suport i la comunitat, i que no estan formats per intervenir sinó per identificar persones en risc i brindar-hi el suport oportú (Arias López, 2012).

Maroto Vargas (2017) proposa tres línies principals en l'abordatge comunitari de la prevenció del suïcida: en primer lloc, en el marc dels models interdisciplinaris i multisectorials, remarca la necessitat de revisar la vinculació que existeix entre la institució i la comunitat, per tal de brindar a les persones o grups organitzats una participació activa en la identificació de la problemàtica i la decisió sobre la manera de resoldre la situació. En segon lloc, els projectes concrets s'han de basar en pilars de portes obertes i abordatges grupals que despatologitzin la conducta suïcida i enforteixin els vincles. I, en tercer lloc, remarca la necessitat d'habilitar espais d'escolta, professional i no professional. L'autor assenyala que el vincle i l'escolta són uns dels elements cabdals en la prevenció del suïcida, concretament cal posar atenció en la seva qualitat i calidesa. En aquest sentit, és necessari promoure dinàmiques inclusives, enfortir les xarxes vinculars i garantir la participació de les persones en aquells assumptes que els impliquen principalment.

#### **4.5 Salut mental comunitària, salut mental col·lectiva i acció comunitària**

Seguint la definició de l'OMS (2022), la salut mental és un estat de benestar mental que permet a les persones afrontar les situacions del dia a dia, desenvolupar habilitats, prendre decisions i contribuir a la millora de la seva comunitat. L'OMS descriu la salut mental com un dret, que va més enllà de l'absència de trastorns mentals, i que cada persona experimenta d'una manera diferent.

Aquesta concepció de la salut mental, segons Desviat (2020), està relacionada amb el procés de reforma psiquiàtrica que s'inicià al voltant dels anys seixanta, i que va suposar un canvi de model en l'atenció a les persones amb algun diagnòstic de salut mental. Seguint els marcs internacionals, a partir d'aquell moment es comença a desenvolupar l'actual model assistencial de salut mental comunitària amb els següents objectius: la transformació o tancament dels hospitals psiquiàtrics i la creació de recursos a la comunitat, la integració de l'atenció psiquiàtrica a la sanitat general, la modificació legislativa en pro dels drets dels pacients i, en últim lloc, la transformació en la representació social de la salut mental, contribuint a la seva desestigmatització. Des d'aquesta perspectiva, s'incorporen les

tasques de prevenció i promoció de la salut, i s'introdueixen els conceptes com ara, grups vulnerables o col·lectius en risc, entre d'altres.

Segons Desviat (2020), parafrasejant a Hochmann (1971), hi ha un desplaçament del poder: “de l'hospital al territori, del psiquiatre a l'equip interdisciplinari i del subjecte malalt a la comunitat de la qual forma part” (Desviat, 2020, p.19), i s'interpel·la a la comunitat com a responsable de la cura i acompanyament de la salut mental de les persones.

Des de la Salut Mental Col·lectiva, moviment sorgit a llatinoamerica entre els anys 70 i 80, es continua mantenint una crítica cap al model d'atenció en salut mental, ja que, des d'aquesta perspectiva, tot i incorporar la dimensió comunitària, el model continua emmarcant-se en l'enfocament bio-mèdic i no ha acabat d'incorporar una perspectiva holística i humanitzant de la salut mental (Desviat, 2020). La Salut Mental Col·lectiva proposa fer una revisió dels rols en les relacions terapèutiques, posant el focus en què les persones afectades són subjectes actius del procés de recuperació, i també poden generar coneixements sorgits de la pròpia experiència (Keller, 2020). Des d'aquest paradigma, la salut mental és entesa com un fenomen col·lectiu que constitueix una dimensió de les relacions entre persones i grups, i que, per tant, aquestes tenen també un paper en el procés de cura (Capella, 2023).

En aquest sentit, Desviat (2020) planteja el següent repte: més enllà de portar els recursos d'atenció al territori i contribuir a la desinstitucionalització de les persones, des de la perspectiva dels drets caldria incorporar la participació de les persones en aquest model. Seguint aquesta línia, segons l'autor, el model comunitari suposa un *on*, que és la comunitat, però també suposa un *com*, en aquest cas: l'acció comunitària.

Tot i que no hi ha consens en una definició tancada del que és acció comunitària, Morales i Rebollo (2014) afirmen que aquesta té com a denominador comú el treball per a objectius col·lectius de manera col·lectiva, tot enfortint les capacitats de les persones o grups participants. Segons els autors, aquesta té sempre una triple estratègia: “(1) promoure l'empoderament de la població; (2) incloure el conjunt de la població, o pot ser millor, no generar exclusió incorporant la diversitat dels membres i grups; (3) millorar les condicions de vida” (p. 12). D'altra banda, cal especificar que l'acció comunitària pot ser tan promoguda per administracions, mitjançant el treball social o l'animació sociocultural; com ser impulsada per la pròpia ciutadania autoorganitzada.

Morales i Rebollo (2014) parteixen de la concepció d'empoderament de Rappaport (1984), des de la psicologia social, que fa referència al procés de les persones i comunitats per adquirir el domini de les seves vides, tot desenvolupant recursos que generin entorns que millorin la qualitat de vida i benestar de les persones. Aquest empoderament es desenvolupa en tres nivells: l'individual, el grupal i el comunitari.

Keller (2022), estableix també una relació entre la salut mental col·lectiva i les teories de l'empoderament, a partir de l'anàlisi d'una entitat d'activisme en primera persona en salut mental de Catalunya: ActivaMent. Aquesta es dona a partir de l'autoorganització de les persones afectades que, entre altres accions, desenvolupen espais de comunitat de les cures, com ara els Grups d'Ajuda Mútua. Els GAM es basen en l'horitzontalitat i el coneixement compartit a partir de la vivència en primera persona. Aquest tipus d'iniciatives suposen un empoderament en els tres nivells: individual, grupal i també comunitari; aquest últim a partir de la tasca d'incidència política que es realitza per a la millora de la qualitat de vida de les persones amb malestars psicosocials.

D'altra banda, l'informe *La situació de la salut mental en el jovent català: una radiografia* (CNJC, 2023), posa de manifest la necessitat de generar espais pròxims, fora de l'àmbit mèdic, que s'adeqüin a les necessitats del jovent: espais accessibles, oberts, flexibles i que es trobin disponibles en l'entorn proper. Aquest tipus d'espais ofereixen infraestructura social: "permeten generar relacions noves, obrir xarxes de suport i que esdevenen promotors de vincles resilents, ja sigui a favor de la salut mental o dels factors que hi influeixen" (CNJC, 2023, p.43).

## 5. ESTRATÈGIA METODOLÒGICA

### 5.1 Fonamentació metodològica

En aquesta investigació, es fa una aproximació al suïcidi juvenil des del paradigma Humanístic-Interpretatiu i la metodologia qualitativa, ja que es pretén comprendre el fenomen a partir de les interpretacions subjectives i els significats que n'atorguen les persones que el protagonitzen: "per comprendre la realitat social, cal compartir-interpretar la subjectivitat, els significats dels individus implicats en ella" (Berenguera *et al.*, 2014, p.12). Des d'aquest paradigma, els contextos tenen una gran influència en la construcció de significats socials i s'entén les persones investigades com a subjectes pensants i generadors de coneixement. En aquesta recerca, a més de les professionals, s'ha incorporat la mirada de la salut mental en primera persona, reconeixent la validesa de les aportacions i el coneixement sorgit de la mateixa experiència personal.

D'altra banda, cal fer referència a la posició com a investigadora, que genera un apropament concret a la temàtica investigada. En aquest sentit, el fet de ser una persona jove, que s'identifica com a dona i que ha treballat com a educadora social en l'àmbit de la salut mental marquen la meua posició. I, especialment, és rellevant en aquest sentit la meua vivència personal vinculada al suïcidi i la salut mental, com a conseqüència de la mort per suïcidi d'una persona jove en el meu entorn proper.

Per tant, partint del coneixement situat proposat per Haraway (1995) i les epistemologies feministes, en aquesta investigació no es concep la persona investigadora com un ésser estàtic i distanciat de la realitat, sinó com un subjecte que s'interrelaciona amb aquesta, i que no està desvinculat dels processos de la investigació i dels efectes que aquesta provoca. Així doncs, és important prendre consciència d'aquest posicionament, ja que segons García Dauder (2003), reconèixer les implicacions polítiques d'una posició o un coneixement no l'invalida sinó que l'emplaça a una producció socialment compromesa i responsable.

### 5.2 Fases de la investigació

Per tal de complir amb els objectius plantejats, s'han desenvolupat els següents passos:

1. Revisió bibliogràfica i construcció del marc teòric
2. Identificació de projectes i informants clau
3. Disseny i aplicació dels instruments de recollida de la informació

#### 4. Anàlisi de la informació obtinguda i elaboració de les conclusions

##### **5.3 Mostra intencional: projectes i informants clau**

La mostra està formada per un total de 10 persones escollides de manera intencional, i que es situen en tres posicions: són actors clau en l'àmbit del suïcidi juvenil, són professionals d'algun projecte comunitari en salut mental i/o emocional amb joves promogut des de l'administració, o bé, són persones joves que participen d'un projecte d'autoogestió col·lectiva amb relació al malestar psicosocial. De totes maneres, cal tenir en compte que les persones no esdevenen éssers estàtics i enquadrats en una única condició. És per això que hi ha una de les persones que dona la seva perspectiva des d'una doble mirada: com a tècnica en un projecte comunitari i com a participant en primera persona d'un altre.

D'altra banda, pel que fa al gènere, és destacable que l'únic home entrevistat pertany al grup en primera persona, i que el 90% de les persones entrevistades són dones i professionals de l'àmbit de la salut mental. Aquest fet està relacionat amb l'alt grau de feminització de les professions de l'àmbit social, la salut i les cures. També, cal mencionar que no hi ha hagut presència de persones no binàries.

Així doncs, les persones informants són les següents:

##### A. Informants que tenen un paper clau en la xarxa d'abordatge i/o prevenció del suïcidi juvenil

En primer lloc, s'ha comptat amb la participació d'una persona que està vinculada a la prevenció del suïcidi juvenil com a professional. Aquesta, tot i no participar en els projectes investigats, realitza intervencions amb relació al suïcidi des d'altres espais d'intervenció, tot formant part del treball en xarxa en aquest àmbit, i, per tant, pot aportar coneixement rellevant sobre l'objecte d'investigació. La persona entrevistada forma part de la següent entitat:

- Fundació Ajuda i Esperança: entitat sense ànim de lucre que treballa per a promoure, fomentar i donar suport a persones que ho necessitin, a través del servei de comunicació i orientació urgent i immediata: el Telèfon de l'Esperança. Des de 2020 presten el servei de Telèfon de Prevenció del Suïcidi de l'Ajuntament de Barcelona, que dona resposta a aquelles trucades on es presenta algun tipus de contingut suïcida. Pel que fa a l'atenció a joves, gestionen dos serveis de xat instantani amb atenció les 24 hores: el Suport

Xat Joves de l'Ajuntament de Barcelona, un xat de suport emocional i gratuït per a joves i adolescents en situacions de crisi emocional; i per l'altra banda, l'Obro feel, un servei per a la prevenció precoç de trastorns mentals i suïcidi de la Generalitat de Catalunya (Fundació Ajuda i Esperança, s.d.). Aquesta entitat té abast a tot el territori de Catalunya.

B. Informants que desenvolupen tasques professionals en projectes comunitaris d'acompanyament a joves en l'àmbit de la salut mental i/o el benestar emocional promoguts per les administracions

Aquest segon grup de participants està compost per professionals de la infermeria, la psicologia i l'educació social que realitzen intervencions d'acompanyament, individuals i/o grupals, a joves que viuen situacions de malestar emocional i/o psicosocial. Ho fan en projectes comunitaris que es troben en equipaments cívics i culturals del territori. Algunes de les entrevistes d'aquest grup han estat realitzades de manera conjunta amb les seves parelles professionals, entrevistant així dues persones alhora. Així doncs, han participat 8 persones dels següents projectes:

- Konsulta'm: servei de suport psicològic destinat a joves i adolescents d'entre 12 i 22 anys amb l'objectiu de prevenir el patiment emocional i el desenvolupament de problemes de salut mental en la població. El servei s'ofereix, sense cita prèvia, en un casal o espai de proximitat on es realitzen activitats juvenils comunitàries, per tal d'adaptar-se a les dinàmiques i les necessitats de la població jove. També s'ofereix orientació a familiars i assessorament a professionals del teixit comunitari. És un recurs de l'Ajuntament de Barcelona que es troba en tots els districtes de la ciutat (REF, Ajuntament de Barcelona). S'ha entrevistat a professionals que treballen en els districtes següents: Ciutat Vella, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí.
- Aquí t'escoltem: servei d'escolta i acompanyament per a joves d'entre 12 i 20 anys, que proporciona eines i recursos per enfortir les habilitats personals i socials i fomentar el creixement personal. El servei ofereix, per una banda, activitats grupals, tallers i espais de reflexió, on poder parlar d'emocions, conflictes i/o treballar l'autoestima i l'assertivitat; per altra banda, un servei d'atenció individual i confidencial de suport, ajuda i escolta en situacions de malestar. Aquest és un recurs de l'Ajuntament de Barcelona que es troba en tots els districtes de la ciutat. (Ajuntament de Barcelona, s.d.). S'ha entrevistat a professionals dels districtes de Sant Martí i Sant Andreu.



- Ocell de Foc: programa que té l'objectiu d'oferir atenció a joves d'entre 16 i 30 anys amb alguna problemàtica de salut mental per tal de millorar la seva autonomia i facilitar la construcció d'una vida independent. Aquest programa està promogut per la Direcció General d'Economia Social i Solidària, el Tercer Sector i les Cooperatives del Departament d'Empresa i Treball; de la Generalitat de Catalunya (Economia Social, s.d.). En aquest cas, s'ha entrevistat a una persona tècnica de La Dula, el Programa Ocell de Foc del Vallès Oriental. Alguns dels projectes que s'hi desenvolupen són: accions orientades a la prevenció i lluita contra l'estigma, tallers i processos de creació artística, accions d'emprenedoria juvenil col·lectiva, grups de Suport Mutu i punts d'informació al territori del Vallès Oriental (La Dula, s.d.).

C. Informants joves que tenen alguna vinculació en projectes d'autoorganització col·lectiva en salut mental

Finalment, s'ha incorporat a joves que participen activament o tenen vinculació en projectes d'autoorganització col·lectiva en l'àmbit de salut mental. No totes les persones formen part de la franja de 15 a 29 anys. En aquest grup han participat 2 persones dels següents projectes:

- ActivaMent: moviment associatiu de salut mental en primera persona constituït, organitzat i dirigit per persones que han passat o estan vivint amb una situació de patiment psicosocial i/o diversitat mental. És una entitat de referència en l'activisme en salut mental en primera persona, i es treballen objectius com ara la defensa dels drets, la lluita contra l'estigma i el foment de l'empoderament del col·lectiu i l'oferiment de suport mutu entre iguals. (ActivaMent, s.d.). Aquesta entitat té abast a tot el territori de Catalunya, i majoritàriament, la població que hi participa té més de 30 anys. De totes maneres, també hi ha participants més joves; com la persona entrevistada que és una persona adulta de menys de 30 anys.
- BUIT: espai de creació i pensament crític entorn el malestar. És un grup inicialment impulsat des del Casal de Joves de Can Ricart i l'Associació Abilis, anteriorment anomenat Grup Jove de Salut Col·lectiva de Can Ricart; autogestionat i en primera persona que té lloc quinzenalment a Can Ricart, Poblenou (Abilis, s.d.). L'objectiu d'aquest espai és generar "una xarxa de suport mutu horitzontal sense presència de professionals, orientada a la

creació de pràctiques d'autoatenció col·lectives, que situen la comunitat com a lloc de producció i reproducció de processos de benestar i malestar, i que alhora, possibiliti generar coneixement col·lectiu des dels experts per l'experiència" (Canal Abilis, 2023, 0m38s). Les persones que hi participen venen de diferents punts de Catalunya, i en alguna ocasió han tingut edats diverses compreses entre els 18 i els 43 anys, abordant una concepció més àmplia de la joventut.

A continuació, es pot consultar la taula d'acrònims de les persones participants:

ACRÒNIM	GRUP	PROJECTE
B1	B	Aquí t'escoltem
B2	B	Aquí t'escoltem
B3	B	Konsulta'm
C4	C	ActivaMent
B5	B	Konsulta'm
B6	B	Konsulta'm
A7	A	Fundació Ajuda i Esperança
B8	B	Konsulta'm
B9	B	Konsulta'm
BC10	B i C	Ocell de Foc i Buit

#### **5.4 Tècniques de recollida i anàlisi de la informació**

Les tècniques de recollida de la informació han estat les entrevistes semiestructurades. D'aquesta manera, s'ha pogut establir un diàleg amb les diferents participants en la investigació, partint dels conceptes principals sorgits del marc teòric; però també deixant la possibilitat d'abordar noves línies que poguessin aparèixer en les converses generades. S'ha realitzat dos models de guió diferenciats: un per a les persones professionals i l'altre per a informants en primera persona (Veure Annex 1 i Annex 2).

Seguidament, s'ha dut a terme una anàlisi del contingut de les entrevistes a partir de les categories generades en el marc teòric, així com noves categories sorgides a partir de la informació obtinguda.

### **5.5 Ètica de la investigació**

El suïcidi es tracta d'una temàtica sensible i és important tenir en consideració un tracte adequat d'aquesta. És per aquest motiu que s'han tingut en compte les recomanacions ètiques en l'abordatge d'aquesta temàtica, especialment en el disseny de les entrevistes, partint d'algunes publicacions de referència com ara l'informe *El suïcidi als mitjans* (Observatori de mitjans i salut mental, 2018) o la guia *Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils* (CNJC, 2020).

D'altra banda, seguint la mateixa línia, s'ha tingut cura de no posar a cap persona en una situació de risc. És per aquest motiu que les informants en primera persona han estat contactades mitjançant entitats o grups que permetessin garantir un aixopluc social, i assegurant així que no s'estigués exposant a persones que no tinguessin cap experiència en compartir la seva mirada sobre aquestes temàtiques. En el cas de les persones amb una experiència propera al suïcidi, s'ha facilitat el guió de l'entrevista semiestructurada si així ho han sol·licitat.

Finalment, s'ha informat a totes les persones participants de l'objectiu de la investigació i s'ha respectat la confidencialitat de les seves dades, tot garantint-ho mitjançant el document de cessió de dades per a entrevista (Veure Annex 3). S'ha ofert a totes les informants poder disposar de la transcripció de les entrevistes, i en aquelles que ho han sol·licitat, se'ls ha garantit un mínim de 10 dies per a fer una revisió del contingut i donar la seva aprovació.

### **5.6 Limitacions de la investigació**

Aquesta investigació s'ha trobat amb algunes limitacions a causa del temps i recursos disponibles, al emmarcar-se en un Treball de Final de Màster. Aquests elements han reduït la possibilitat de contactar amb prou diversitat d'informants. També cal destacar la dificultat que ha suposat poder incorporar la perspectiva en primera persona de persones joves de franja d'edat entre els 15 i els 29 anys. És per aquest motiu que s'ha optat per una perspectiva més àmplia, prioritzant el fet que hi hagués presència de persones amb malestar psicosocial en primera persona.

## **6. ANÀLISI DELS RESULTATS**

A partir de les entrevistes realitzades, a continuació, s'exposa l'anàlisi dels resultats obtinguts. En primer lloc, s'explica com es manifesta el suïcidi en els diferents projectes investigats. Seguidament, s'exposen quines són les principals problemàtiques que es presenten en les persones joves que acudeixen o participen dels projectes, entre les quals s'inclou el suïcidi. En tercer lloc, s'identifiquen els principals elements en les metodologies d'intervenció en els projectes en qüestió. I finalment, s'analitza quin és l'abordatge del suïcidi en aquests, tot establint una relació entre les metodologies d'intervenció i les estratègies de prevenció del suïcidi.

### **6.1 La manifestació de la problemàtica del suïcidi en les persones joves participants en projectes comunitaris en salut mental**

En els projectes investigats promoguts per l'administració (Konsulta'm, Aquí t'escoltem i Ocell de foc), el suïcidi no esdevé una de les principals problemàtiques de les persones que hi participen, i les ideacions suïcides es mostren de manera minoritària en les intervencions que s'hi realitzen. De fet, tal com expliciten les persones entrevistades, aquest no és un projecte específic en l'abordatge del suïcidi, per tant, pràcticament no arriben casos de risc greu i quan és així es deriven a serveis especialitzats. Així doncs, la presència d'ideacions suïcides en el jovent atès per aquests projectes està present en casos molt puntuals.

De totes maneres, totes les persones entrevistades afirmen haver viscut en algun moment de la seva intervenció alguna situació relacionada amb el suïcidi. Ja sigui per l'expressió d'ideacions actuals o anteriors, orientacions en les quals s'ha vist pertinent facilitar els telèfons d'atenció específics, o bé l'acompanyament en l'abordatge de la temàtica del suïcidi en l'entorn educatiu, en les hores destinades a la intervenció comunitària (aquest darrer cas, concretament en el Konsulta'm).

D'altra banda, en el cas dels projectes d'autoorganització col·lectiva aquest sí que es tracta d'un tema present, del qual algunes de les persones participants hi han tingut alguna experiència relacionada. De fet, sembla que els espais de trobada entre iguals, com és l'espai BUIT en sí mateix o els Grups d'Ajuda Mútua (GAM) d'ActivaMent, propicien poder compartir les preocupacions sobre aquest tipus de temàtiques. En canvi, els grups de suport que es realitzen en el projecte d'Ocell de Foc, que són dinamitzats en el marc d'un projecte promogut per l'administració, aquest tema no apareix. La tècnica entrevistada remarca que, en canvi, en l'enquesta de diagnosi de necessitats que estan elaborant a les joves participants sí que hi ha presència de pensaments de mort. Així doncs, ella mateixa ho

atribueix al possible tabú i estigma que existeix entorn aquesta temàtica, així com la por a ser jutjada. En aquest sentit, és necessari fer referència a l'edat dels participants dels projectes. Doncs en el cas d'Ocell de foc, tenen entre 16 i 30 anys, en canvi, en els projectes d'autoorganització col·lectiva, a més d'aquesta franja, hi participen persones de més edat.

“Moltes de les persones diuen que han pensat en morir-se. El que passa és que en els grups (d'Ocell de Foc) això no surt tant. Hi ha molta vergonya, molt tabú, molt silenci. En canvi, a l'espai de Can Ricart (BUI) hem fet sessions per parlar sobre la mort, sobre les ganes de morir-se, sobre el suïcidi. De fet, hi ha diverses persones del grup que han passat o que tenen algú molt proper que s'ha suïcidat o que elles mateixes ho han intentat, o ho han pensat.” (BC10)

Seguint aquesta línia, algunes de les professionals dels altres projectes (Konsulta'm i Aquí t'escoltem) deixen entreveure que és possible que el fet que no aparegui el tema del suïcidi no vol dir necessàriament que no siguin pensaments presents en els joves. Doncs, a causa de les metodologies d'intervenció no clíniques d'aquests projectes, on es treballa a partir del que la persona expressa, no s'incideix en preguntes en aquesta línia si no és una preocupació manifestada pel jove.

Així doncs, el suïcidi és una temàtica que es presenta de forma minoritària en els projectes professionalitzats, i, en canvi, esdevé un tema expressat i compartit en els espais autoorganitzats. De totes maneres, a partir de les entrevistes es poden extreure algunes característiques detectades en les persones que han manifestat algun tipus de comportament suïcida al llarg de les seves vides. Tot i que no permeten fer generalitzacions, molts dels elements destacats tenen relació amb els factors de risc de suïcidi.

La majoria de les persones entrevistades professionals destaquen la problemàtica derivada d'un diagnòstic de salut mental com un element present en les persones amb ideacions suïcides. Aquest element, també ha estat destacat per la persona professional entrevistada dels projectes Xat Jove i Obro feel, que tot i no formar part dels projectes analitzats, és rellevant el seu coneixement pel que fa a l'atenció del malestar juvenil, inclòs el suïcidi. En aquests serveis d'atenció, les ideacions suïcides estan presents en un 7% de les intervencions, i en un 1% és necessari activar emergències.

“(en els casos d'ideacions suïcides es manifesten les següents característiques:) Patologia mental, molts problemes de depressió, molts problemes d'ansietat, nanos i nenes que

porten temps patint malestar fruit d'algun desordre psíquic i que no veuen sortida. Alguns que fa temps que estan en tractament, i que s'hi esforcen molt, però que no troben la sortida.” (A7)

Tant en aquests serveis de xat instantani com en els projectes comunitaris analitzats, també es destaca especialment la presència de conflictes en l'entorn familiar així com la manca d'una xarxa de suport, o bé, la poca confiança en aquesta per tal de compartir-hi el malestar. Pel que fa a aquesta qüestió, en alguns dels casos es posa l'accent en les persones migrades:

"Moltes persones migrades que acaben d'arribar i no tenien xarxa aquí, i tenien molt malestar emocional, els hi venien molt aquests pensaments. (...) també per estar travessant un procés migratori, s'ajunta tot: “no tinc ningú a qui explicar-li, no tinc ningú en qui recolzar-me”. I també si la família no està disponible o no acompanya emocionalment.” (B2)

D'altra banda, en primera persona, s'expressa la manca de llibertat en l'entorn familiar i educatiu com una de les possibles causes en ideació suïcida, però es reconeix que hi ha diversitat d'experiències de les persones amb ideacions suïcides.

“El que vols és deixar de patir, i deixar de patir pot ser diverses coses. En el meu cas era la falta de llibertat” (C4)

En definitiva, es relacionen les ideacions suïcides amb el patiment i moltes de les persones entrevistades destaquen el suïcidi com una de les expressions extremes del malestar, és a dir, quan ja no es troba cap altra alternativa.

"Quan hi ha ideació suïcida és perquè tampoc trobes altres maneres de sobreposar-te al problema, és com l'última via que tens perquè no en trobes d'altres” (B2)

"Gent que no veu l'esperança, i que l'única via que troben per acabar amb el patiment és acabar amb la seva vida. No perquè desitgin morir, sinó perquè no troben altra manera de deixar de patir. (A7)

Les entrevistades coincideixen amb el fet que aquest malestar pot ser provocat per diferents raons, i molt diverses. En el grup en primera persona destaquen especialment la necessitat de tenir un enfocament més contextual, que tingui en compte les condicions de vida

d'aquesta persona com a causa del malestar i que permetin posar la mirada en els factors socials per tal d'abordar-lo:

“La majoria de les persones que es suïciden no es volen suïcidar, el que volen és deixar de patir. I aquest patiment no ens porta a una teràpia com a tal, sinó que ens porta a un estudi de l'entorn d'aquesta persona. I potser, tenint en compte l'entorn de la persona, les solucions poden ser mèdiques (...), però també poden ser moltes altres coses” (C4)

“El suïcidi va acompanyat d'una experiència de patiment solitària, que moltes vegades té relació directa amb les condicions de vida. (..) Qui són les persones joves que s'han suïcidat, que ens arriben als últims anys? Són persones trans, són persones que havien patit assetjament escolar, són persones que estaven patint un procés d'institucionalització i que potser havien estat separades dels seus familiars. Hi ha clarament un component de la violència estructural sistèmica o de les desigualtats que porten les persones a decidir suïcidar-se” (BC10)

D'altra banda, les entrevistades que tenen vinculació amb la salut mental en primera persona posen de manifest un tema que no apareix en les entrevistes fetes a la resta de professionals ni està present en la recerca bibliogràfica d'aquesta investigació. Aquest fet és el tema del dret a decidir en relació a la pròpia mort, per tal que aquesta sigui digna, mitjançant l'eutanàsia.

## **6.2 El malestar juvenil: més enllà del suïcidi**

Així doncs, seguint el fil del malestar juvenil com un element cabdal en el contingut de les entrevistes, a continuació s'exposen aquelles problemàtiques que es donen entre les persones joves ateses, deixant de banda el comportament suïcida. Tot i això, cal destacar que moltes de les entrevistades han remarcat la dificultat de concretar en temàtiques generals i han assenyalat la diversitat de realitats, marcada pels contextos i experiències vitals de les persones.

“Em resulta molt complicat generalitzar perquè parlem de salut mental de persones, i som molt diferents” (B3)

Les següents problemàtiques han estat detectades per part de les professionals entrevistades dels projectes Konsulta'm, Aquí t'escoltem i Ocell de Foc. Moltes d'elles, tot i no tractar-se de persones que hagin presentat ideacions suïcides, estan vinculades amb els factors de risc de suïcidi.

En primer lloc, l'ansietat és un dels elements més comuns entre els joves. Sovint també es fa referència al sobrepensament, així com sentiment de tristesa. També es detecta malestar a causa de la poca tolerància a la frustració, la dificultat d'identificar la causa del patiment i una insatisfacció permanent, anomenada per B6 com a "patologia del buit". D'altra banda, també es destaquen problemàtiques relacionades amb l'autoimatge i l'autoestima, així com, amb menys rellevància, problemàtiques en l'àmbit acadèmic.

És destacable que totes les professionals assenyalen la presència de les autolesions sense ideació suïcida com una problemàtica força present en les persones joves que atenen, i que sembla anar en augment. Aquesta, sovint esdevé una manera de canalitzar el malestar, tot prenent el control del dolor exercit en el propi cos. Aquesta problemàtica, es destaca també especialment en els serveis de xat instantani per a joves (que no esdevé un dels projectes analitzats), com a un element molt comú entre les persones joves que demanen ajuda.

Seguidament, una altra de les problemàtiques destacades és el sentiment de solitud: persones que o bé, no disposen de gaire xarxa de suport, o bé, tenen una xarxa però no la perceben com a tal. I això potser degut a problemàtiques en l'àmbit familiar o entre iguals. En aquesta línia, és destacable en barris com Sant Andreu o Nou Barris el tema del dol migratori com una problemàtica força comú:

“Quan hi ha qüestions de reagrupació familiar, aquest temps que no s'ha conviscut amb la família i després s'arriba aquí. A part de l'adaptació al context està el retrobament amb els familiars (...). A més del xoc en la qüestió de com articular-se entre diverses cultures” (B9)

Pel que fa a l'àmbit socioeconòmic, aquesta no és una preocupació gaire explicitada per part de les joves ateses en aquests projectes. De totes maneres, les professionals assenyalen que, justament pel caràcter gratuït dels projectes, probablement hi arriben aquelles persones que per condicions socioeconòmiques no podrien accedir a recursos privats de suport psicològic. Tot i no ser el motiu pel qual les persones acudeixen als serveis, sí es tracta d'un element present en la realitat de les persones ateses, que es manifesta en les atencions de forma més indirecta.

“La qüestió socioeconòmica té un pes i és cert que dificulta moltes coses, però per mi, va també lligat a això altre, al fet de tenir algú amb qui compartir totes aquestes dificultats” (B9)



D'altra banda, les preocupacions relacionades amb discriminacions per raons LGBTI-fòbiques no és un element destacat entre les persones ateses. Tampoc es destaquen les problemàtiques relacionades amb l'ús de les xarxes socials.

### **6.3 Metodologies d'intervenció en els projectes comunitaris en salut mental i joves**

Un cop havent analitzat la manifestació de la temàtica del suïcidi i el malestar juvenil, a continuació, s'exposen els elements més rellevants a nivell metodològic en els projectes comunitaris analitzats, posant èmfasi en aquells elements comuns però també destacant-ne les diferències. Aquests projectes són, per una banda, tant aquells promoguts per l'administració, com són Konsulta'm, Aquí t'escoltem i Ocell de Foc; com els projectes d'autoorganització col·lectiva com són ActivaMent i BUIT. Aquests s'exposen a continuació:

#### Voluntarietat

En tots els projectes identificats, les persones arriben al servei de forma voluntària, i de fet, aquesta esdevé la clau de la intervenció. Si bé és cert que en algun dels casos es realitzen derivacions, sempre es posa el focus en la decisió del propi jove.

“Poden venir derivats de CSMIJ, Serveis Socials, institut, etc, però el full l'ha d'omplir el jove. (...) nosaltres treballem amb el que ens diu el jove" (B2)

“És un servei molt accessible, molt flexible i voluntari. I això com a professionals canvia molt, veure joves que venen perquè volen venir, encara que algú els hagi suggerit. Això mou les coses d'una altra manera” (B9)

#### Disponibilitat i accessibilitat

En tots els casos es tracta de projectes on l'atenció és gratuïta i on s'ofereix una primera acollida davant qualsevol mena de malestar.

"Sempre hi ha un lloc al que tu pots acudir si tens un problema, sigui més greu o menys greu, sempre hi ha algú que et pot escoltar" (B6)

#### Proximitat

Els projectes com Konsulta'm, Aquí t'escoltem o Ocell de Foc, se situen en recursos comunitaris dels barris com ara casals de jove, casals de barri, centres cívics o biblioteques. Aquest fet converteix aquests serveis en espais més pròxims, per una banda, i per l'altra, potencia el paper d'altres agents comunitaris, com és el cas dels tècnics dels equipaments

juvenils o bé, els treballadors de la biblioteca que, per exemple a Nou Barris, faciliten l'acollida de les persones joves ateses.

"És un espai més informal, en el sentit de que es fa en un entorn més natural pels joves, s'intenta que sigui un espai cuidat, amb els temps adequats. (...) és una primera aproximació a la salut mental on poder explicar si hi ha malestar o patiment, en un format que s'intenta acostar a l'adolescent" (B5)

D'altra banda, en els projectes d'autoorganització, com ara BUIT, també es desenvolupen en espais comunitaris. Però en aquest cas, sembla més destacable la proximitat que dona el fet de les persones que el conformen que no tant l'espai on es realitza o la relació amb el seu entorn.

### Horitzontalitat

En general, les professionals entrevistades remarquen l'enfocament des de l'horitzontalitat com un element clau en la metodologia d'intervenció. Aquest element es dona de diferent manera en els projectes promoguts per l'administració que en els projectes autoorganitzats. Per una banda, en els primers, les persones professionals prenen un rol més aviat proper, atenen sense bata, en espais confortables i fora del sistema sanitari. D'altra banda, la focalització en la capacitat de presa de decisió de les persones joves, ja que les tècniques no es situïn en una posició de jerarquia tan marcada, ja que treballen a partir de l'orientació i l'acompanyament.

D'altra banda, en els projectes d'autoorganització col·lectiva l'horitzontalitat és la base, ja que no existeixen rols diferenciats de cap mena, a diferència dels projectes anteriors. Els espais de trobada o GAM esdevenen grups entre iguals, en els quals es posa en valor el coneixement sorgit de la pròpia experiència de cadascú i l'acompanyament i la cura és sempre des de la perspectiva de la reciprocitat.

### Escolta activa i no judici

L'escolta activa i el no judici esdevé un dels elements clau d'aquests espais: ja sigui davant d'una persona professional, com és el cas dels projectes professionalitzats, o bé davant dels iguals, com és el cas dels projectes d'autoorganització o bé els grups d'ajuda mútua dinamitzats des d'Ocell de Foc.

"A tots ens va bé tenir un espai on tu puguis estar parlant durant una hora i t'estiguin escoltant, perquè no totes tenim aquest espai en el nostre dia a dia" (B2)

### Treball des del vincle i la confiança

El vincle és l'eix des del qual es treballa en tots els projectes entrevistats, ja sigui amb les professionals o bé entre iguals. En aquest sentit, la confiança és essencial en les persones joves, no només en aquella intervenció concreta, sinó pel que fa a futures atencions o interaccions.

“Crec que gran part del problema és ser capaç d'entrar en un estat de vulnerabilitat davant de l'altra persona. És molt complicat si no tens vincles propers. (...) Per això crec que des d'ActivaMent el fet de crear un espai en el qual es pugui obrir aquesta vulnerabilitat al teu ritme és molt important.” (C4)

### Foment dels factors protectors en salut mental

En els projectes professionalitzats es treballa especialment mirant de detectar quins són aquells factors protectors en la persona jove i aquells elements de suport en el seu entorn que poden facilitar el seu benestar emocional. Es dona espai i temps a pensar entorn el malestar i s'orienta per tal que el jove pugui trobar les seves pròpies eines.

“Sempre és donar espais on es puguin pensar les coses, i pensant-les les entens més, i si les entens més les saps gestionar millor” (B6)

### Vinculació amb el territori i els seus recursos

Per part dels projectes professionalitzats hi ha força coordinació amb diferents recursos del territori, i sobretot, es dona informació de diferents serveis i recursos als joves segons les seves necessitats. Les tècniques es mantenen informades de les possibilitats que existeixen en la xarxa per tal de poder oferir una orientació adequada.

“Que a vegades passa per proposar-li de tornar a veure'l en el Konsulta'm, si la situació és més aviat adaptativa, o d'orientar-lo a un altre tipus de recursos comunitaris o especialitzats o específics en salut mental” (B3)

“Quan hi ha una problemàtica familiar complicada i a casa les coses no estan bé, el poder sortir de casa i tenir un altre espai dins de la comunitat és molt important. Crear vincles amb persones de la teva edat o amb referents (monitors, professors) això també és molt important.” (B8)

### Complementarietat amb el sistema de salut

Els projectes professionalitzats analitzats s'articulen com a recursos complementaris al sistema de salut mental, en cap cas, substituïtoris. És per aquest motiu que es defineixen unes línies clares en aquells casos en els quals es considera necessari un abordatge per part del sistema de salut. A vegades, però, aquests projectes poden esdevenir agents de contenció en situacions de vulnerabilitat, tot fent un seguiment durant el temps d'espera a poder ser atesos pel recurs sanitari, que acostuma a tenir llargs temps d'espera. Altres vegades, el vincle generat en aquests projectes, facilita la vinculació a aquests serveis mèdics. Aquest últim element és especialment rellevant en el cas del Konsulta'm, on les tècniques també estan professionalment vinculades al CSMIJ.

“A vegades arriben qüestions que potser no han cridat suficientment l'atenció per a que arribin a la xarxa de salut mental, però sí que són preocupants. Però amb aquest marc més flexible, i abordable també, des del qual no cal seguir tot el circuit, doncs ens hem trobat casos que hem derivat a un equipament de salut mental” (B9)

### Treball en xarxa i enfortiment dels agents comunitaris

Especialment en el Konsulta'm, es treballa per tal d'enfortir els agents comunitaris que ja treballen en el dia a dia dels joves, per tal que puguin oferir l'orientació i l'acompanyament adequat a aquests.

“La perspectiva inicial és venir, aconseguir que l'adolescent vingui perquè comenci a visitar-se amb nosaltres. Però la part comunitària, un dels objectius ha estat justament canviar aquesta mirada. Hi haurà casos que sí, però en molts casos podem ajudar el professional a entendre el cas i donar eines perquè tu puguis gestionar aquest cas. A nivell prevenció això és molt potent” (B6)

### Agència dels joves: de l'empoderament a l'autoorganització col·lectiva

Finalment, un element rellevant en tots els projectes analitzats és el focus en l'agència del propi jove. La voluntarietat i el fet de basar la intervenció en allò que la persona sol·licita, així com oferir orientacions i recomanacions, faciliten entendre que la persona jove té autonomia i capacitat de decisió entorn la seva pròpia vida. Aquest empoderament individual i/o grupal -en alguns casos en el que es desenvolupen espais grupals-, es converteix en empoderament col·lectiu en els projectes autoorganitzats: ActivaMent i BUIT. Aquests posen el focus no només en les decisions en la pròpia vida, sinó en la col·lectivització dels malestars i les cures i l'agència política d'aquestes persones. Cal tenir

en compte que en aquests últims espais comprenen franges d'edat més àmplies i no només hi participen joves d'entre 15 i 29 anys.

“Són persones, totes, d'un perfil com d'activista, persones bastant polititzades. Trobar un espai on poder compartir, on poder reflexionar sobre qüestions polítiques al final. Des de la seguretat i des del no judici, jo crec que permet articular el malestar que es viu, individualment, de manera col·lectiva. Jo crec que transforma molt la pròpia vivència del malestar” (BC10)

#### **6.4 L'abordatge del suïcidi en els projectes comunitaris**

Continuant amb l'anàlisi del contingut de les entrevistes realitzades, a continuació s'examinarà més concretament quin abordatge es fa del suïcidi en aquests projectes, tot establint relacions entre les metodologies d'intervenció que s'hi desenvolupen i les estratègies preventives del suïcidi. Així doncs, tal com ha quedat palès en les entrevistes, aquests projectes no estan destinats directament a la prevenció del suïcidi, però en molts casos, sí que s'identifiquen com a projectes preventius en l'àmbit de la salut mental i el malestar juvenil. A continuació, s'exposen les diferents estratègies d'intervenció detectades en el desenvolupament dels projectes que es relacionen amb les estratègies de prevenció del suïcidi juvenil:

##### **6.4.1 Estratègies de prevenció indicada**

Tot i que, com ja s'ha comentat, el suïcidi no és una temàtica gaire present en les atencions diàries que es realitzen en els diferents projectes; sí que existeixen elements destacables de caràcter preventiu indicat en aquest sentit. Són situacions que es donen en casos molt puntuals, i no són representatives de les intervencions que es realitzen en aquests projectes. Aquestes són les següents:

##### Detecció i derivació dels casos de risc

En els casos puntuals en els quals es presenten conductes de risc, s'activen els protocols pertinents, i, en tot cas, s'acompanya aquest procés fins a l'atenció necessària. Així doncs, tot i no ser la seva funció principal, quan és adient es fa detecció de la conducta suïcida i certa contenció. D'altra banda, més enllà de conductes suïcides, també s'actua de forma pertinent en els casos en els que, tot i no haver-hi risc vital, existeixen problemàtiques greus de salut mental, com ara les autolesions greus. Aquesta tasca s'ha vist ressaltada concretament en el projecte Konsulta'm i Aquí t'escoltem.

“Quan (una persona) ja està amb ganes de suïcidar-se, està en un punt que, el Konsulta'm és una cosa que ja no... Ara, el Konsult'am fa un treball a llarg plaç, però cap a enrere” (B6)

“Quan ens ha passat (casos d'ideacions suïcides), perquè clar som un servei de caràcter preventiu i aquests casos no haurien d'arribar. La meva companya, psicòloga, s'encarrega de la derivació al recurs corresponent” (B3)

#### **6.4.2 Estratègies de prevenció selectiva**

El principal àmbit d'actuació dels projectes analitzats són persones joves que es troben en situacions de malestar emocional. De totes maneres, no per aquest motiu esdevenen directament persones amb risc de suïcidi. Així doncs, les estratègies de prevenció selectiva es manifesten en algunes de les accions d'aquests projectes, tant en els espais d'acompanyament individual com grupal. Aquestes actuacions són les següents:

##### Oferta d'espais d'escolta: tant amb professionals com entre iguals

Els espais d'escolta són una de les pràctiques recomanades per a la prevenció del suïcidi. Projectes com aquests que, o bé ofereixen una escolta individual per part d'una professional, o bé grupal entre iguals, permeten garantir espais d'expressió dels malestars. Tal com hem comentat anteriorment, és en els espais autoorganitzats en els quals es mostra més llibertat i menys tabú a l'hora de parlar de la conducta suïcida. De totes maneres, el fet expressar el propi malestar, sigui quin sigui, per si mateix ja obre la possibilitat d'ampliar les eines per al seu afrontament.

"Poder teixir una relació de confiança i seguretat pot fer que certs pensaments, si apareixen en algun moment, es puguin comunicar. Si hi ha hagut un vincle previ o una confiança, crec que pot ser més fàcil." (B3)

"Si el malestar l'atens a l'inici, no estaras tan apurat, tan apurat, que al final no li veus sortida. (...) Si pots donar cabuda a les coses més lleus i més petites, i dones opcions a que fàcilment es puguin tractar, parlar o abordar, ja no arribarem a aquest punt." (B6)

#### **6.4.3 Estratègies de prevenció universal**

Finalment, les principals aportacions que els projectes comunitaris desenvolupen en les estratègies de la prevenció del suïcidi és en relació a la prevenció universal; aquella que està destinada al total de la població. És precisament aquest abordatge comunitari el que permet promoure aquest tipus de prevenció a partir de les següents actuacions:

### Identificació i foment de factors protectors

Un dels elements clau en els projectes com Konsulta'm i Aquí t'escoltem, és que es treballa a partir de la identificació dels factors protectors dels joves. Aquests són factors protectors en salut mental, i per tant, també ho són del suïcidi. Un dels elements clau en aquesta línia és que tant en aquests projectes, com en Ocell de Foc, es treballa per a potenciar la connexió de les persones joves amb el seu entorn, enfortint la seva xarxa mitjançant les activitats d'oci comunitàries, ja siguin del propi projecte o d'altres recursos del territori.

“Una persona que vingui aquí i que t'expressi això (el malestar) és una persona que està demanant ajuda, i això en sí mateix, ja és un factor protector” (B8)

"Al final el que fem en aquestes sessions és construir eines perquè després elles puguin volar soles" (B1)

“Quan un ha viscut una experiència de demanar ajuda i hi ha resposta d'algun tipus, és més fàcil tornar a demanar ajuda. Quan això no ha passat, és més difícil.” (B8)

Un dels factors protectors destacat per moltes de les professionals, és justament el fet d'acudir a projectes i serveis com aquests. La capacitat de demanar ajuda i verbalitzar les preocupacions que s'estan vivint, és un factor essencial.

"Només el fet que el jove s'hagi atrevit a aixecar la mà és un factor protector brutal. Aquell jove s'està cuidant, està fent un moviment d'autocura. No estic bé, estic prenent consciència que no estic bé i alguna cosa haig de fer." (A7)

D'altra banda, en el cas de BUIT i ActivaMent, en sí mateixos es facilita justament l'adquisició d'una xarxa de suport segura, en la qual hi ha suport i cura mútua. Es posa èmfasi en el coneixement adquirit a partir de la pròpia experiència, tot fomentant l'empoderament individual i grupal.

### Enfortiment de la xarxa comunitària en relació a l'abordatge de la salut mental juvenil

Una altra de les aportacions essencials d'aquests projectes és que, justament des de la perspectiva comunitària, especialment en el cas de Konsulta'm, es treballa per acompanyar als agents comunitaris que tenen contacte directe i diari amb els joves. Mitjançant l'orientació dels professionals que treballen amb aquests joves, es fa un seguiment indirecte de les persones en qüestió i es proporcionen eines d'abordatge en salut mental a aquests

agents, ampliant d'aquesta manera la possibilitat de detecció de casos de risc i la seva prevenció.

"No és tant que nosaltres comencem a visitar aquell adolescent, sinó poder orientar aquest professional, perquè en el fons serà ell o ella qui estarà després en el dia a dia. Aquest és un dels objectius" (B5)

A més del paper dels professionals que ja tenen com a objectiu professional l'acompanyament dels joves en sí, una altra de les aportacions en aquesta línia és que es trasllada certa responsabilitat de cura a altres agents comunitaris que participen dels espais i del dia a dia: com són per exemple les persones professionals de la biblioteca on se situa el servei, en el cas del Konsulta'm de Nou Barris. D'aquesta manera, s'amplia el focus de la responsabilitat en les cures.

"No està escrit enlloc que els bibliotecaris hagin d'acollir als joves que venen aquí, però el cas és que ho fan. D'una manera discreta. Tampoc els agafen i els pregunten si van al Konsulta'm. Però si veuen que estan buscant, els acullen o els venen a buscar" (B9)

En el cas dels projectes autoorganitzats, la responsabilitat de la cura ja s'entén en sí mateixa com una responsabilitat col·lectiva, tal com hem comentat anteriorment.

#### Visibilització i apropament de la salut mental als joves i la comunitat

Finalment, una altra de les principals tasques d'aquests projectes és apropar l'abordatge de la salut mental a entorns més quotidians i fora de l'atenció mèdica i el sistema sanitari. A més, el fet d'estar presents en equipaments comunitaris, realitzar activitats de sensibilització, com per exemple als instituts i promoure la coordinació entre diferents agents; faciliten la visibilització de les problemàtiques de salut mental i trenquen l'estigma en relació a aquestes:

"Aproximar un servei de salut mental a la mateixa comunitat" (B3)

"A nivell preventiu, si parles de suïcidi a molta gent li cau molt lluny, però si parles de malestar i patiment emocional, estem tots ficats en el mateix sac." (B6)

Per altra banda, a més d'aquesta visibilització de la salut mental, en general, faciliten una aproximació als joves i adolescents i proporcionen una experiència de la salut mental més quotidiana i pròxima:



"Et permet treballar d'una manera que per l'adolescent és millor perquè li dediques el temps que li calgui. En un format còmode, amable, és una primera experiència amb la salut mental que pot ser molt positiva" (B5)

Per últim, especialment en els grups d'autoorganització col·lectiva, es facilita el trencament de l'estigma i el tabú entorn la salut mental, en general, i el suïcidi, més concretament. Aquest tipus d'accions són preventives pel que fa a les conductes suïcides, doncs ofereixen espais còmodes per a expressar el malestar sense por al judici o la invalidació del patiment.

Posant el focus en el cas concret dels projectes d'autoorganització col·lectiva, sorgeix un tipus d'estratègia que no acaba d'encaixar en el que anomenem prevenció universal, ja que incorpora una perspectiva més àmplia i holística de la salut mental. Aquesta es tracta de la concepció dels malestars mentals i/o emocionals, entre aquests també el suïcidi, com a conseqüència de les desigualtats i les violències estructurals. Des d'aquesta perspectiva, que neix del coneixement en primera persona, es posa l'accent en la dimensió social del suïcidi i els factors de risc associats a aquesta, com a un element clau per a la seva prevenció:

"La millor prevenció, pel que fa al suïcidi com a fenomen, però també, en general, en el patiment psíquic, o el que es coneix com a problemàtiques de salut mental, és la justícia social. O sigui, destinar recursos, esforços, a construir una societat més justa és la millor tasca de prevenció que es pot fer perquè les persones pateixin menys. No perquè deixin de patir, perquè al final el patiment continuarà existint en la millor de les utopies que ens puguem imaginar." (BC10)

Justament aquest enfocament, mostra el vessant d'empoderament comunitari que proporcionen els espais autoorganitzats d'ajuda mútua. I aquest empoderament es desenvolupa, entre altres elements, mitjançant la reivindicació política a partir del trencament del tabú entorn aquestes temàtiques, del foment d'abordatges respectuosos i no patologitzants de la salut mental, i de la reivindicació de la justícia social com a forma de garantir la salut i el benestar físic, mental i emocional de les persones.

## 7. CONCLUSIONS

A continuació s'exposaran algunes de les principals idees extretes a partir de l'anàlisi elaborada. Abans de tot, però, és necessari tenir en compte el marc en el qual s'ha dut a terme aquesta investigació, on les limitacions pel que fa als recursos i l'abast de la recerca no permeten extreure grans generalitzacions sobre l'eficàcia de l'abordatge comunitari en la prevenció del suïcidi. De totes maneres, s'ha pogut fer una aproximació a les potencialitats d'aquests projectes i s'ha pogut extreure unes línies principals en les quals seria necessari posar la mirada, per tal de continuar investigant i ampliant el coneixement i l'evidència científica en aquest àmbit.

En primer lloc, cal fer referència al fet que els projectes investigats (Konsulta'm, Aquí t'escoltem, Ocell de foc, BUIT i ActivaMent) no han estat dissenyats per a un abordatge directe de la conducta suïcida ni tenen com a objectiu principal la seva prevenció. És per això que, tal com s'ha vist reflectit en l'informe dels resultats, aquesta problemàtica no és central en les seves intervencions. De totes maneres, el suïcidi sí que està present de forma explícita en els projectes: pel que fa als projectes promoguts des de l'administració, es manifesta en casos puntuals, i pel que fa als grups d'autoorganització col·lectiva conformats per persones amb malestar psicosocial en primera persona, on el tabú i l'estigma disminueixen, està present com a un dels temes tractats en els espais grupals.

Entenent el suïcidi com a una de les expressions més dures del malestar, moltes de les problemàtiques presents en les persones que acudeixen a aquests projectes formen part dels factors de risc de suïcidi identificats. Així que, situant-nos en el marc preventiu en el qual s'ha enfocat aquesta anàlisi, hi ha una relació entre les intervencions que es realitzen en aquests projectes i la problemàtica del suïcidi juvenil. En aquesta línia, un cop havent analitzat els elements metodològics principals de l'abordatge comunitari, s'evidencien algunes potencialitats pel que fa a la prevenció del suïcidi. Algunes de les aportacions són en el marc de la prevenció indicada i la selectiva, però principalment, els elements clau estan relacionats amb la prevenció universal del suïcidi, en tres línies principals:

En primer lloc, hi ha una aproximació de la salut mental a la població jove i a la comunitat en general. Desvestint-la de la bata mèdica i generant entorns accessibles, basats en l'escolta activa i l'horitzontalitat, sigui des de l'acompanyament professional o del suport mutu entre iguals. Aquest fet permet desestigmatitzar les problemàtiques de salut mental i generar espais segurs en els quals poder expressar el malestar. En segon lloc, el treball en xarxa i les funcions destinades a l'enfortiment de la comunitat amb relació a la salut mental, faciliten

eines i capaciten als agents que realitzen intervenció diària amb les persones joves. L'acompanyament, la formació i la facilitació d'informació d'aquests agents, en la línia dels gatekeepers comunitaris, augmenta la possibilitat de detectar i acompanyar joves en situació de malestar psicosocial, tot identificant factors de risc i oferint resposta en un pla més aviat preventiu. I finalment, en tercer lloc, aquests projectes posen el focus en l'agència dels propis joves, facilitant així el seu empoderament a diferents nivells. Per una banda, els projectes promoguts per l'administració com Konsulta'm, Aquí t'escoltem i Ocell de foc, acompanyen en la identificació i enfortiment dels factors protectors d'aquests joves, posant al centre la seva capacitat de decisió sobre la pròpia vida i treballant en el seu empoderament individual, i a vegades, també grupal. Per altra banda, en els projectes autoorganitzats i autogestionats com són BUIT i ActivaMent, es basen en la concepció de les persones amb malestar psicosocial com a subjectes actius i amb capacitat de generar coneixement, prendre decisions i participar en la cura de la salut de manera recíproca. Aquest tipus de dinàmiques faciliten poder trobar una xarxa de suport, clau en la prevenció del suïcidi, i generen empoderament a nivell individual, grupal, i també comunitari.

Més enllà d'aquestes aportacions, al llarg de l'anàlisi, han sorgit elements que plantegen reptes pel que fa a les estratègies de prevenció del suïcidi. Per una banda, la solitud juvenil és un fet força present entre les problemàtiques dels joves atesos en aquests projectes, tinguin ideacions suïcides o no. Ja sigui per la falta de xarxa social, o bé, pel fet que aquesta xarxa no suposi un espai segur o no es percebi com a un suport real. Paral·lelament a l'elaboració d'aquesta investigació, han sorgit noves dades respecte a la solitud juvenil<sup>5</sup>. Aquest fet posa de manifest que es tracta d'una problemàtica en augment entre les persones joves i sobre la qual és necessari posar mirada. En aquest sentit, justament des de l'acció comunitària podrien haver-hi eines per abordar aquesta situació, tal com demostren, per exemple, les intervencions realitzades en l'àmbit de la solitud no desitjada en gent gran<sup>6</sup>. De totes maneres, cal replantejar i adaptar les metodologies d'acció comunitària al perfil propi de les persones joves. Posar el focus en aquesta problemàtica, no només és preventiu pel que fa a la salut mental, sinó també pel que fa al suïcidi, tenint en compte la relació que hi ha entre la xarxa de suport social i els factors de risc i factors protectors d'aquest fenomen.

---

<sup>5</sup> Segons dades de l'Observatori de la soledat no desitjada, el sentiment de solitud va en augment, especialment en el cas de les persones entre 18 i 24 anys. Concretament, 3 de cada 10 joves menors de 25 anys viuen sentiment de solitud. Referència: Corporació Catalana dels Mitjans Audiovisuals. CCMA (11 de juny de 2024). *Més soledat entre els joves que en gent gran: 3 de cada 10 menors de 25 anys se senten sols*. Referència: Corporació Catalana dels Mitjans Audiovisuals. CCMA (14 de juny de 2024). *Els intents de suïcidi en els barris més pobres, tripliquen la mitjana de la ciutat*. 324. <https://www.ccma.cat/324/els-intents-de-suicidi-als-barris-mes-pobres-de-barcelona-tripliquen-la-mitjana-de-la-ciutat/noticia/3298401/>

<sup>6</sup> N'és un exemple el projecte d'acció comunitària Radars de l'Ajuntament de Barcelona.

D'altra banda, tant en el marc teòric com en l'informe de resultats, especialment des de la perspectiva en primera persona, s'ha mostrat present que les condicions de vida són un element clau en quant a la salut mental i el suïcidi. Ja que, sense deixar de banda el factor relacionat amb els diagnòstics de salut mental, molts dels factors de risc de suïcidi ja apunten cap a una dimensió social d'aquesta problemàtica. Justament, en el transcurs final d'aquesta investigació, han sorgit noves dades que posen l'accent en el fet que els barris amb renda més baixa de Barcelona presenten un risc de suïcidi molt més elevat que la resta de la ciutat. Una problemàtica especialment aguda en el cas de les dones.<sup>7</sup> És a dir, factors com les condicions socioeconòmiques o el gènere hi intervenen. O altres factors com les migracions, tal com ens mostra l'exemple -destacat per les entrevistades- dels joves que han viscut una migració i que viuen una situació de malestar i sentiment de solitud com a conseqüència d'aquesta situació. Si bé és cert que l'abordatge comunitari té moltes potencialitats en aquest sentit, sembla ser que intervenen molts altres factors que suposen un abast molt més ampli i sistèmic, que també cal tenir en compte.

Des d'aquesta investigació no s'han pogut abordar en profunditat aquests temes, però tant pel que fa a la problemàtica de la solitud juvenil, per una banda, com a la relació que hi ha entre el suïcidi i les desigualtats i les violències estructurals, per l'altra, són línies en les quals caldria continuar investigant per tal d'ampliar coneixement al respecte. En aquest sentit, justament seria necessari incorporar la perspectiva interseccional en les futures investigacions, que posin de manifest com es relacionen els diferents factors de risc entre si, tot tenint en compte els eixos de desigualtat. D'aquesta manera, això permetria continuar dissenyant i plantejant estratègies de prevenció del suïcidi adequades als diferents contextos i necessitats.

---

<sup>7</sup> Segons l'Agència de Salut Pública de Barcelona i la Taula de Salut Comunitària de Zona Nord, l'11% de les dones dels barris de la Zona Nord de Barcelona (Vallbona, Ciutat Meridiana i Torre Baró) han intentat suïcidar-se. El risc de suïcidi d'aquests tres barris triplica la mitjana de la resta de la ciutat de Barcelona. Referència: Corporació Catalana dels Mitjans Audiovisuals. CCMA (14 de juny de 2024). *Els intents de suïcidi en els barris més pobres, tripliquen la mitjana de la ciutat.* 324. <https://www.ccma.cat/324/els-intents-de-suicidi-als-barris-mes-pobres-de-barcelona-tripliquen-la-mitjana-de-la-ciutat/noticia/3298401/>

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Abilis (s.d.) *Espai de trobada. Autogestionat i en primera persona. Projectes.*  
<https://abilis.cat/projectes/>
- Activament (s.d.). *Qui som.* <https://www.activament.org/coneix-activament/#quisom>
- Aguilar Hernández, I. (2013). Intersectorialidad y suicidio. *Medimay. Revista de Ciencias Médicas de Mayabique.* 19(3), 412-420.  
<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/616>
- Arias López, H.A. (2012). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica,* 3(2) 215-225.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Ajuntament de Barcelona (2017). Hacia una política pública de acción comunitaria. Marco conceptual, estratégico y operativo. Direcció de Serveis d'Acció Comunitària. Gerència de drets de ciutadania, participació ciutadana i transparència.  
<http://hdl.handle.net/11703/98672>
- Ajuntament de Barcelona (s.d.). *Konsulta'm, un servei de suport psicològic.* Sanitat i Salut. Àrea de Drets Socials, Cultura, Educació i Cicles de Vida.  
<https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/ca/canal/konsultam>
- Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M.J., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., i Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa.* Institut Universitari d'Investigació i Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).
- Bilsen, J. (2018) Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry,* 9, 540.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Capella, M. (2023). Salud Mental Colectiva y Determinación Social: Posibilidades Paradigmáticas. *Quaderns de Psicologia,* 25(2), 1935.  
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia>

Canal Abilis (24 de gener de 2023). Grup Jove de Salut Col·lectiva a Can Ricart [Arxiu de vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=sc4aeO5KHYc>

Consell Nacional de Joventut de Catalunya (2020). Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils. Protocol. [https://cnjc.cat/storage/app/media/recursos/encarem\\_el\\_suicidi\\_juvenil-eines-orientacions.pdf](https://cnjc.cat/storage/app/media/recursos/encarem_el_suicidi_juvenil-eines-orientacions.pdf)

Consell Nacional de Joventut de Catalunya (2023). La situació de la salut mental en el jovent català: una radiografia. [https://activatperlasalutmental.org/wp-content/uploads/2023/07/Radiografia\\_Salut\\_Mental\\_interactiva.pdf](https://activatperlasalutmental.org/wp-content/uploads/2023/07/Radiografia_Salut_Mental_interactiva.pdf)

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Resolución A/RES/61/106

Corporació Catalana dels Mitjans Audiovisuals. CCMA (14 d'abril de 2024). *Per què augmenta el risc de suïcidi entre universitaris: combinació d'ansietat i consum abusiu*. 324. <https://www.ccma.cat/324/per-que-augmenta-el-risc-de-suicidi-entre-universitaris-combinacio-dansietat-i-consum-abusiu/noticia/3287075/>

Desviat, M. (2020). Evolució històrica de l'atenció a la salut mental: fites essencials en la construcció del discurs de la salut mental comunitària. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 75, 17-43. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn75id367856>.

Durkheim, E. (1982). *El suïcidi*. Ediciones Akal, S. A.

Economia Social (s.d.). *Què fem. Programa Ocell de Foc*. <https://economiasocial.coop/programa-ocell-de-foc>

Fernández de Sanmamed, M.J., García, J., Mazo, M.V., Mendive, J.M., Serrano, E., i Zapater, F. (2018) *Consideracions per a un abordatge social i sanitari del suïcidi a propòsit del Codi Risc de Suïcidi*. Fòrum Català d'Atenció Primària.

Fundació Ajuda i Esperança (s.d.). *Què fem.*  
<https://www.telefonoesperanza.com/ca/fundacio>

Fundación Española para la prevención del suicidio (2023). Observatorio del suicidio en España. Datos definitivos 2022. Diciembre 2023.  
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>

García Dauder, S. (2003). Fertilizaciones cruzadas entre la psicología social de la ciencia y los estudios feministas de la ciencia. Athenea Digital. *Revista de pensamiento e Investigación Social*, 4, 109-150. 10.5565/rev/athenead/v1n4.89

García-Haro, J., García-Pascual, H., Blando de Tena-Dávila, E., Aranguren Rico, P., Martínez Sallent, M., Barrio-Martínez, S., i Sánchez Pérez, M.T. (2024). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista Asociación Especializada Neuropsiquiatría*, 43(144), 47-71.  
<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000200003>

Generalitat de Catalunya (2023). Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2021. Direcció General de Planificació en salut. <https://hdl.handle.net/11351/10015>

Generalitat de Catalunya (2021). PLAPRESC 2021-2025. Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025. Pla Director de salut mental i adiccions (PDSMiA). Departament de Salut. <https://hdl.handle.net/11351/6319>

Gripshi, Z. (2022). Social Factors and Warnings Signs of suicide in Adolescents. *European Journal of Social Science. Education and Research Articles*, 9 (1).  
<https://ideas.repec.org/a/eur/ejserj/638.html>

Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra.

Intitut d'Estadística de Catalunya (19 de desembre de 2023) *Anuari estadístic. Suïcidis. Per sexe. Províncies. 2022*. <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15594>

Keller Garganté, C., (2022). Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado. Athenea Digital, 22(3), e3130.  
<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3130>

La Dula (s.d.). *Els nostres Serveis*. <https://www.ladula.cat/serveis/>

Maroto Vargas, A. (2017). El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje. Escuela de Psicología. Revista Reflexiones, 96(1). <https://dx.doi.org/10.15517/rr.v96i1.30630>

Ministerio de Sanidad (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)

Morales, E. i Rebollo, O. (2014). Potencialitats i límits de l'acció comunitària com a estratègia empoderadora en el context de crisi actual. *Revista de Treball Social*, 203, 9-22. <https://www.revistarts.com/article/potencialitats-i-limits-de-laccio-comunitaria-com-estrategia-empoderadora-en-el-context-de>

Mueller, A.S., Abrutyn, S., Pescosolido, i Diefendorf, S. (2021) The Social Roots of Suicide: Theorizing How the External Social World Matters to Suicide and Suicide Prevention. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621569>

Observatori de mitjans i salut mental (2018). Informe 2018. El suïcidi als mitjans. Obertament. Aliança catalana de lluita contra l'estigma en salut mental. [https://www.obertament.org/wp-content/uploads/2023/10/Observatori2018\\_El-suicidi-als-mitjans.pdf](https://www.obertament.org/wp-content/uploads/2023/10/Observatori2018_El-suicidi-als-mitjans.pdf)

Organització Mundial de la Salut (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Organització Mundial de la Salut (2023). Status report on prison health in the WHO European Region 2022. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674>

Organització Mundial de la Salut (17 de juny de 2022). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-r>



esponse

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021a) Prevención del suicidio. Herramientas para la participación comunitaria. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54864>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021b). Vivir la vida Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>

Real Academia Española (s.d.). Suicidarse. *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperat el 20 d'abril de 2024, de <https://dle.rae.es/suicidarse>

Ramírez Luján, M. , Castillo Suarez, A., Cardona Salazar, K. i Camila Mosquera, A. (2017). Concepción del suicidio en jóvenes des de la psicología social comunitaria. Revista electrónica Psyconex. 9(14), 1-12. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328516>

Ribeiro, J. M. i Moreira, M. R. (2018). An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. *Ciencia and Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>

Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., Pirkis, J., Condrón, P. i Hetrick, S. (2018). What Works in Youth suicide prevention? A systematic review and meta - analysis. *EClinicalMedicine*, 4-5, 52-91. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.10.004>

Sánchez-Teruel, D. i Robles-Bello, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes i jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, vol. 35 (2), 181-192. <http://www.papelesdelpsicologo.es>

Save the Children (2021). Crecer saludablemente - Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe\\_Crecer\\_saludablemente\\_DIC\\_2021.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf)

Servei Català de la Salut (2015). Instrucció 10/2015 de 8 de setembre de 2015. Atenció a les persones en risc de suïcidi. Codi risc de suïcidi (CRS). (CatSalut: instrucció; 10/2015). <https://hdl.handle.net/11351/1654>

Soto-Sanz, V., Ivorra-González, D., Alonso, J., Castellví, P., Rodríguez-Marín, J. i Piqueras, J.A. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención de suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 65-75. 10.21134/rpcna.2019.06.2.1

Unicef (2021). Abordaje integral del suicidio en adolescentes. <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolencias.pdf>

Villar-Cabeza, F., Navarro-Marfisis, M.C., Jimenez-Lafuente, A. i Vila-Grifoll, M. (2023). La actualidad de la prevención del suicidio en la adolescencia, grandes esfuerzos y peores resultados. *Revista de psiquiatria infanto-juvenil*, 40(4), 2-4. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n4a2>

## 9. ANNEXOS

### Annex 1: Guió d'entrevista semiestructurada a professionals

#### 1. Informació del projecte:

- En quin projecte treballeu? Quines són les línies principals d'actuació? A qui va dirigit?
- I quina és la vostra funció i tasques en aquest projecte?
- Quines són les problemàtiques que més us trobeu amb les persones joves amb les que treballeu? I de quina manera doneu una resposta?
- Hi ha algun tipus de seguiment en les intervencions amb els joves?

#### 2. Dimensió comunitària i salut mental

- En el projecte, hi ha espais de treball col·lectiu? O es basa en el treball individual?
- Creieu que aquest projecte incorpora la perspectiva comunitària i té en compte la comunitat? De quina manera ho fa?
- Treballeu amb altres agents de la comunitat? Escoles, espais de lleure, equipaments del barri... Quin treball feu? Què us aporta?
- I amb les famílies, feu algun tipus d'intervenció?
- Quina relació teniu amb l'equipament en el que es situa el servei, més enllà de ser l'espai físic d'atenció? Hi ha algun tipus de coordinació?
- Teniu previst fer algun tipus de treball a escala comunitària en un futur? Per què?

### 3. Suïcidi i prevenció

- El suïcidi està present en les intervencions que realitzeu? No només com a intent, sinó com a pensament. Ho detecteu com a un element present en els joves?
- Quan us trobeu amb situacions de suïcidi juvenil, de quina manera ho afronteu? A qui ho deriveu? Per què?
- Des de la vostra percepció, quines característiques comunes destaqueu entre els joves que presenten problemàtiques en relació al suïcidi? Hi ha algun perfil concret, o hi ha diversitat?
- Detecteu elements relacionats amb problemes socioeconòmics? I relacionats amb situacions de violència i/o discriminació?
- Detecteu presència de joves LGTBIQ+ entre les persones que ateneu en relació al suïcidi? En quina mesura?
- Quina incidència tenen les xarxes socials i les noves tecnologies en els casos amb els quals us trobeu?
- Com a professionals que heu vist joves en situacions de vulnerabilitat pel que fa a la salut mental, i en alguns casos presència d'ideacions suïcides. Quins són els elements que necessiten aquests joves? Quines creieu que són les prioritats d'intervenció?
- Quines eines observeu en els joves? Quins factors de protecció tenen, i com es poden treballar?
- Voleu afegir alguna informació més en relació a aquest tema que no hagi sortit en la conversa?

## **Annex 2: Guió d'entrevista semiestructurada a participants en primera persona**

### **1. Dimensió comunitària i salut mental**

- En quina entitat participes? De quina manera ho fas?
- Com descriuries aquesta entitat? Quin és el seu objectiu principal?
- Quins punts forts i punts dèbils destaqués d'aquesta entitat?
- Què creus que aporta a les persones que hi participen?
- Creus que incorpora la mirada comunitària? Com?
- Creus que es treballa la temàtica del suïcidi? De quina manera?

### **2. Suïcidi i prevenció**

En les següents preguntes plantejades, totes les aportacions són benvingudes, però cal deixar clar que no és necessari donar informació concreta amb la qual la persona no se senti còmode de compartir. L'objectiu d'aquest apartat és conèixer la perspectiva de cadascú sobre el tema del suïcidi des de l'experiència en primera persona. Però en cap cas, és necessari donar informació sensible i personal, si la persona no vol expressar-ho. No és necessari respondre totes les preguntes.

- El suïcidi ha estat present o està present a la teva vida d'alguna manera? Quina és la teva relació amb aquest tema? Com l'entens?
- Quins elements creus que porten a una persona jove a pensar en el suïcidi? Ja sigui des de la teva experiència personal, o en general.
- Quines característiques vitals i personals creus que ajuden a afrontar els pensaments sobre el suïcidi?
- Quines persones o espais externs t'han ajudat o creus que ajuden a donar suport en moments de risc de suïcidi?

- I quins no ho fan? Per què? Què hauria de canviar perquè ho poguessin fer?
- Com es manifesta aquest tema entre els grups de joves? Penses que hi ha suport entre joves en relació a la salut mental i el suïcidi? En cas que no sigui així, de quina manera hi podria haver?
- Quins espais o projectes específics de suport a joves en risc de suïcidi coneixes? Com són? Com els valores?
- Com t'imagines que hauria de ser un projecte com aquest? Quins elements serien essencials que tingués?
- Quin paper creus que té la comunitat en el tema del suïcidi? Quin paper juga la família, els veïns, amics/gues? I els espais del barri, els serveis públics, l'entorn laboral o les institucions educatives?
- T'agradaria expressar alguna cosa més en relació a aquest tema?

## Annex 3: Document de consentiment informat



Jordina Torrents Font  
Màster en Polítiques Socials i Acció  
Comunitària  
Curs 2023-2024  
TFM

## CESSIÓ DE DRETS D'ENTREVISTES

### **INFORMACIÓ BÀSICA DEL TFM**

Aquesta recerca s'emmarca en el Treball de Fi de Màster del Màster en Polítiques Socials i Acció Comunitària de la UAB. La investigació pretén posar el focus en les aportacions que es poden fer des de la dimensió comunitària a la prevenció del suïcidi juvenil. La pregunta inicial és la següent: "De quina manera es contribueix, des dels projectes comunitaris en salut mental amb joves d'entre 15 i 29 anys, a la prevenció del suïcidi juvenil a Catalunya?"

Aquesta investigació es basa en una metodologia qualitativa, i es recollirà la informació a partir d'entrevistes semiestructurades. La finalització de la investigació està prevista per al 29 de juny.

### **INFORMACIÓ A LES PERSONES PARTICIPANTS**

- La participació en aquesta investigació és totalment voluntària.
- Les dades seran tractades amb total confidencialitat.
- La informació facilitada en les entrevistes només serà utilitzada en l'elaboració d'aquest treball.
- Les persones participants poden retirar la seva participació en la recerca abans de la seva finalització.

Jo, \_\_\_\_\_

Amb DNI \_\_\_\_\_

**Faig constar:**

- Que he rebut suficient informació sobre la recerca.
- Que autoritzo que les meves opinions i consideracions recollides mitjançant entrevista cedida a *Jordina Torrents Font* amb DNI 25365998B i que té com a objectiu l'elaboració del *Treball de Fi de Màster del Màster en Polítiques Socials i Acció Comunitària de la Universitat Autònoma de Barcelona* siguin reproduïdes parcialment o totalment en el treball.
- Que, en cas de tenir algun dret de propietat intel·lectual sobre *l'entrevista*, cedeixo a *Jordina Torrents Font* amb DNI 25365998B tots els drets d'explotació sobre els mateixos, amb caràcter de no exclusivitat, en totes les modalitats d'explotació, per a tot el món i per tot el temps de la seva durada.
- Que conec que el Treball de Fi de Màster és susceptible de fer-se'n comunicació pública a través del Dipòsit Digital de Documents de la UAB (DDD) <http://ddd.uab.cat> o qualsevol altre mitjà que la UAB cregui adient.

I perquè així consti signo la present,

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), [dia, mes i any]