Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears

GOIB
CONSELLERIA
SALUT I CONSUM
SERVEI SALUT
ILLES BALEARS

Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears

CONSELLERIA
SALUT I CONSUM
SERVEI SALUT
ILLES BALEARS

Autoria

- Haber Eterovic, Nicole. Psicòloga clínica i responsable de l'Observatori del Suïcidi. Oficina de Salut Mental de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears
- Flórez Fernández, Isabel. Psiquiatra i directora de l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Lafau Marchena, Oriol. Psiquiatre i coordinador autonòmic de Salut Mental de les Illes Balears. Direcció d'Assistència Sanitària. Servei de Salut de les Illes Balears
- Moragues Cantallops, Esteve. Psiquiatre de l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió (per ordre alfabètic)

- Alemany Gelabert, Catalina. Assessora tècnica del Servei d'Atenció a la Diversitat (CoorEducaSalutMental). Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Amengual Rigo, Ana María. Assessora tècnica docent de l'Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Calvo Femenias, Maria Magdalena. Assessora tècnica docent de l'Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Covas Femenia, Rafel. Coordinador del Programa del Policia Tutor. Institut de Seguretat Pública de la Direcció General d'Emergències i Interior. Conselleria d'Administracions Públiques i Modernització
- Escoda Trobat, Marta. Cap del Servei d'Atenció a la Diversitat. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Font Mach, Jaume. Director de l'Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Font Oliver, Maria Antònia. Directora general de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
- Gabaldón Balsalobre, Dolores. Treballadora social i membre de l'Equip d'Atenció i Prevenció del Suïcidi de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
- García de Castrillón Ramal, Joaquim. Terapeuta ocupacional de salut mental i tècnic d'implementació de projectes de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears
- Jiménez Pietropaolo, Javier. Psicòleg especialista en psicologia clínica, expert en conducta suïcida i membre de l'Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicido y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (RedAIPIS-FAeDS)
- Martín Cabrero, Beatriz. Psicòloga clínica i membre de l'Equip d'Atenció i Prevenció del Suïcidi de l'Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Morell Garcia, María Francisca. Psicòloga general sanitària i presidenta de l'associació Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB)
- Mulet Alcover, Esperança. Directora de l'Equip d'Alteració del Comportament del Servei d'Atenció a la Diversitat. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Navarro Duch, Elena. Regidora de Turisme, Sanitat i Consum de l'Ajuntament de Palma
- Ovejero Muñoz, Marina Paula. Infermera especialista en salut mental i gestora de casos de salut mental infantojuvenil (CoorEducaSalutMental). Servei de Salut de les Illes Balears
- Pascual Mas, Nuria. Assessora tècnica del Servei d'Atenció a la Diversitat (CoorEducaSalutMental). Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Pazos Arciniega, María. Assessora tècnica docent del Servei d'Atenció a la Diversitat. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Piñero Henares, Juan Carlos. Assessor tècnic docent del Servei d'Atenció a la Diversitat. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Pizà Portell, Maria Rosa. Psicòloga clínica, coordinadora de la Unitat de Salut Mental Palmanova (Calvià) i membre del grup de treball de prevenció del suïcidi del Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022. Servei de Salut de les Illes Balears
- Rado Portell, Francesca. Psiquiatra i membre de l'Equip d'Atenció i Prevenció del Suïcidi de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Salas Pallicer, Antonia. Professora i membre de l'associació Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB)
- Sempere Campello, M.ª Asunción. Cap del Departament de Formació i Aprenentatge. Direcció General de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa. Conselleria d'Educació i Formació Professional
- Teijeira Levet, Claire. Psiquiatra, cap de servei de l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana i membre de l'Equip d'Atenció i Prevenció del Suïcidi de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears

- Vidal Mangas, M. Carme. Coordinadora autonòmica de Salut i Gènere. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
- Vidal Thomàs, Maria Clara. Infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Villar Cabeza, Francisco. Doctor en Psicologia, psicòleg clínic especialista i coordinador del Programa d'Atenció a la Conducta Suïcida del Menor de l'Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)
- Yebra Rotger, María Magdalena. Psicòloga de l'Àrea de Salut de Menorca i membre del Comitè Tècnic de Salut Mental de Menorca i del grup de treball de l'Observatori del Suïcidi. Servei de Salut de les Illes Balears

Maquetació i traducció

Bartomeu Riera Rodríguez. Cap del Servei de Planificació Lingüística. Servei de Salut de les Illes Balears

Edició

Servei de Salut de les Illes Balears. Febrer de 2021

ISBN

978-84-09-28475-7

Com citar aquest document

Haber Eterovic N, Flórez Fernández I, Lafau Marchena O, Moragues Cantallops E. Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2021.

Índex de continguts

1. Introducció 9
2. Definició del problema 10
3. Què es pot fer als centres educatius? 11
   Promoció dels factors de protecció 11
   Identificació de les persones en risc 12
   Senyals que alerten de la intenció suïcida 16
4. Primer abordatge en cas de sospita 19
   Referents responsables del centre educatiu 19
   Recomanacions en el primer abordatge: com hem d'actuar en sospitar que està passant alguna cosa? 20
5. Com hem d'actuar si confirmam la sospita? 24
6. Recursos 25
7. Webs d'associacions i altres documents d'interès 28

Annex 1. Autolesions 33
Annex 2. Glossari 35

1. Introducció

Segons l'Organització Mundial de la Salut, més de 800.000 persones moren cada any per suïcidi, que és la tercera causa de mort entre joves de 15 a 19 anys.[1]

L'any 2018, el suïcidi va ser la principal causa de mort no natural a Espanya. La taxa estatal va ser de 7,57 persones mortes per cada 100.000 habitants,[2] és a dir, es van comptabilitzar 3.539 defuncions per aquesta causa. A les Illes Balears aquell mateix any van morir 71 persones per suïcidi; la taxa va ser de 6,29 per cada 100.000, però la del grup d'edat de 15 a 19 anys va ser de 7,01 per cada 100.000.[3]

S'estima que per cada suïcidi hi ha hagut entre 10 i 30 temptatives.[4] Aquesta xifra ascendeix fins a un interval de 100 a 200 temptatives per cada suïcidi en l'adolescència.[5] A més, per cada suïcidi queden afectades per sempre entre 6 i 10 persones de l'entorn de la víctima,[6] que també esdevenen víctimes supervivents de la pèrdua. Per tant, es tracta d'un problema greu de salut pública, que cal abordar.

Se sap que els suïcidis es poden prevenir. Però perquè les respostes siguin eficaces es requereix una estratègia integral multisectorial de prevenció d'àmbit estatal.[7]

L'any 2014, l'Organització Mundial de la Salut va declarar la prevenció del suïcidi com un imperatiu global i va instar tots els estats del món a impulsar i establir estratègies integrals de prevenció. Per aquest motiu, la Conselleria de Salut i Consum —per mitjà del Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022— va decidir prioritzar la creació de l'Observatori del Suïcidi en el si del Servei de Salut de les Illes Balears. Alguns dels seus objectius són impulsar accions encaminades a la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida; elaborar protocols d'actuació per a diferents col·lectius vulnerables, i millorar els canals de derivació, comunicació i gestió de casos entre els professionals de la salut i els d'altres àmbits.

Aquesta guia està dirigida als professionals dels centres educatius (docents, equips d'orientació, personal no docent, etc.) i al conjunt de professionals que, d'una manera o d'una altra, estan vinculats a aquests (equips de Consulta Jove, policies tutors, treballadors socials, educadors de carrer, etc.).

Tots podem tenir un paper important en la prevenció del suïcidi, perquè és un problema global i multicausal, en el qual és difícil intervenir i per això són essencials la difusió apropiada de la informació i la sensibilització del problema a fi que els programes de prevenció tenguin èxit.[8]

Els programes de prevenció, l'educació per a la salut i la millora de la convivència als centres educatius obtenen més bons resultats amb la participació de la comunitat i l'aprovació dels equips directius i la comunitat educativa (famílies, personal docent i alumnat).[9, 10] Seguint aquesta directriu, a les Illes Balears disposam del programa CEPS (per *Centres Educatius Promotors de la Salut*), que pretén facilitar que tota la comunitat educativa adopti models de vida saludables en un entorn favorable per a la salut.

Cal considerar que l'establiment de diferents estratègies preventives i una intervenció ràpida i decidida del professorat poden arribar a salvar vides d'alumnes. En alguns casos, la intervenció consistirà a avisar la seva família o qui en té la tutela legal o bé activar els serveis d'emergències o sanitaris oportuns perquè valorin la situació i hi intervenguin. La majoria dels centres educatius tenen identificats els seus propis recursos de zona: equips dels centres de salut, que els poden assessorar en temes relacionats amb la salut; policies especialitzats en la infància, i serveis socials i de protecció de menors. Així mateix, alguns centres d'educació secundària disposen de Consulta Jove, en la qual es poden detectar alumnes en risc autolític i emprendre les actuacions oportunes quan s'identifiquin casos, coordinant-se amb l'equip de salut, CoorEducaSalutMental o altres dispositius.

Aquesta guia pretén facilitar informació sobre la conducta suïcida, facilitar les claus per reconèixer-ne els factors de risc, donar a conèixer els factors protectors, mostrar la manera d'afrontar el problema i indicar com actuar en cada situació que es detecti, tot això en l'àmbit dels centres educatius de les Illes Balears.

2. Definició del problema

La **conducta suïcida** engloba les conductes la finalitat de les quals és posar fi a la pròpia vida. Això inclou la ideació, la planificació i la conducta autolítica; la verbalització del desig de suïcidar-se, ja sigui informativa o amb forma d'amenaces, i els gests o actes preparatoris. Pot ser consumada (mort) o no (temptativa).[11]

La intenció de posar fi a la pròpia vida és l'element essencial per parlar de conducta suïcida; no fa falta que es produeixi dany físic. Sobretot en adolescents, basta que hi hagi algun grau d'intenció de posar fi a la pròpia vida. I aquest és l'objectiu de la nostra intervenció.

El que realment pretén una persona que vol llevar-se la vida és deixar de patir o deixar de viure la vida que està vivint. Es troba en un estat de **desbordament i esgotament psicològic** que no li permet veure cap més sortida que el suïcidi, cosa que, lluny de resoldre el problema, no té tornada enrere. Aquesta persona es veu sense recursos per afrontar els seus problemes i incapaç de suportar un **dolor emocional** que viu com a **intolerable.**

És en aquest punt quan es generen **dos tipus de pensaments,** distorsionats però que es perceben com a reals, que seran la clau perquè la persona prengui la decisió de passar a l'acte:[12]

- Desesperança: «El meu patiment no acabarà mai», «No hi ha solució per a aquest infern». ⇨ No troba sortida a la situació actual.
- Ruptura de vincles: «Tothom estaria més bé sense jo», «Se'ls espassarà aviat». ⇨ Creu que la seva pèrdua serà fàcil de superar i que fins i tot fa un favor al seu entorn.[12]

3. Què es pot fer als centres educatius?

El treball orientat a l'adquisició d'**habilitats** (vegeu més endavant el subapartat «Factors de protecció personals») impacta en un nombre més gran de joves amb crisi suïcida que els orientats a estabilitzar quadres clínics determinats, com ara la depressió. No oblidem que, atès l'impacte que té l'efecte contagi, especialment en l'entorn acadèmic, evitar un intent de suïcidi és evitar l'exposició al suïcidi d'una classe sencera.[11]

Per tant, als centres educatius es poden dur a terme dos tipus d'actuacions: **promoció dels factors de protecció** i **identificació de les persones en risc.**

Promoció dels factors de protecció

Hi ha certes situacions socials, familiars i personals que redueixen la probabilitat d'aparició dels pensaments, els intents i/o les conductes suïcides i que, per tant, cal **promoure i reforçar** a fi de prevenir la conducta suïcida. A més, aquests factors faciliten una salut integral de la persona i el desenvolupament com a individu.[1, 12, 13] Es consideren **factors de protecció,** entre els quals destaquen els següents.

Factors de protecció personals

La infància i l'adolescència són etapes de gran vulnerabilitat. Infants i adolescents estan en continu aprenentatge de com afrontar la vida, d'autoconeixement, d'interpretar els senyals interns i externs, de comunicació, d'entendre situacions.[14]

Per afrontar la vida necessitam habilitats; per descomptat, no són innates, sinó que s'aprenen. Podem denominar-les **estratègies d'afrontament;** les que necessitam per afrontar la vida les aprenem i són un important factor de protecció. **S'hauria de poder garantir a tot l'alumnat l'aprenentatge de les habilitats següents, perquè treballar-les proporciona una protecció molt valuosa i de primer ordre:**

- Habilitats per a la comunicació emocional. Comprensió i expressió de les nostres emocions.
- Gestió de les emocions.
- Solució de problemes.
- Tècniques d'autocontrol.
- Assertivitat.
- Habilitats socials.
- Recerca de consell i ajuda quan sorgeixen dificultats.
- Receptivitat envers coneixements nous.
- Metacognició: ser conscients de què pensam i de com pensam.
- Confiança en si mateix.[25]

Factors de protecció familiars

- Bona relació amb els membres de la família.
- Suport de la família.

Factors de protecció socials

- Integració social, amb participació en activitats esportives, associacions, etc.
- Bones relacions amb les amistats i la resta de l'alumnat.
- Bones relacions amb el professorat.
- Sentir-se escoltat sense ser jutjat almenys per alguna persona significativa.

Identificació de les persones en risc

Estar sensibilitzat i informat sobre les característiques de la conducta suïcida ajuda a reconèixer els senyals que indiquen que hi ha un problema. Tenir unes orientacions precises de com abordar-lo de manera eficaç pot prevenir un desenllaç fatal. Aquesta és la pretensió d'aquesta guia.

Conèixer els mites i les falses creences

El tabú present en moltes societats per abordar obertament el suïcidi no facilita prevenir-lo. És important conèixer i treballar els mites i les falses creences en l'adolescència, en les persones que treballen amb aquests grups d'edat i en la societat en general.

Entre les falses creences que circulen més sovint i les refutacions d'aquestes basades en l'evidència científica disponible[8, 12, 15-17] hi ha les que descrivim a continuació.

MITE 1

FALSA CREENÇA
Parlar del suïcidi amb algú en situació de risc i demanar-li si ha previst aquesta possibilitat pot induir-lo a fer-ho

La REALITAT és que si demanam a algú si fuma, beu alcohol o pren drogues no augmentarem el risc que ho faci. De la mateixa manera, si li demanam si li han rondat idees com ara «M'agradaria desaparèixer», «Som una càrrega per als altres», «Mai deixaré de patir», «Vull posar fi a això», «Voldria ser mort» i fins i tot si ha pensat com fer-ho, obrirem un canal de comunicació que ajudarà a reduir l'aïllament i l'angoixa i a evidenciar la necessitat d'ajuda. Parlar és l'única manera de poder detectar-ho i, per tant, de rescatar-lo.

MITE 2

FALSA CREENÇA
La persona que expressa el desig de posar fi a la seva vida no ho farà

La REALITAT és que, sovint, la major part de les persones que han intentat suïcidar-se n'han manifestat prèviament la intenció amb paraules, amenaces, gests o canvis de conducta.

Aquestes verbalitzacions mai s'han de considerar com un desafiament, un xantatge o una manipulació —el que solem anomenar *crides d'atenció*— per obtenir un fi determinat. Això contribueix a infravalorar les peticions d'auxili que, de manera més o menys conscient, fan les persones que es troben en aquesta situació. Darrere de les crides d'atenció sempre hi ha un problema.

UNA AMENAÇA DE SUÏCIDI ÉS UN INDICADOR D'ALT RISC

MITE 3

FALSA CREENÇA
La persona que vol suïcidar-se ho oculta

La REALITAT és que la gran majoria de les persones que se suïciden ho manifesten amb més o claredat o menys. És important saber que només un escàs nombre de suïcidis es produeixen sense avís.

És molt important que, si se sospita que l'adolescent es troba en una situació de risc suïcida, li ho demanem. **Mai s'han de subestimar les amenaces.**

ELS SUÏCIDIS SENSE AVÍS SÓN MINORITARIS

MITE 4

FALSA CREENÇA
El suïcidi és impulsiu i la majoria dels suïcides no avisen

La REALITAT és que el suïcidi pot ser el resultat d'un acte impulsiu sobtat o d'una planificació molt acurada. En tots dos casos, gairebé sempre hi ha signes directes o indirectes, verbals o no verbals, sobre els quals podem actuar. La majoria de les persones mortes per suïcidi havien donat senyals d'alerta, descrites en l'apartat «Senyals que alerten de la intenció suïcida» (pàg. 16). Com més conscients siguem que el suïcidi és una possibilitat i una realitat, més receptivitat i sensibilitat tindrem a l'hora de detectar aquests senyals.

CAL PARAR ATENCIÓ ALS SENYALS

MITE 5

FALSA CREENÇA
Hi ha problemes greus i problemes menys greus

La REALITAT és que el suïcidi és multicausal. Els problemes greus o no greus —o la suma de diversos— no en són la causa directa. Té un paper important la percepció de la persona que els pateix. Mai hem de jutjar la validesa del dolor que sent una altra persona.

Valorar des del nostre punt de vista el que per a altres persones pot ser greu o menys greu pot menar a subestimar el dolor que els pot causar. I això pot fomentar l'aïllament, la sensació de no ser enteses i que ocultin el patiment. És un fet que s'esdevé sovint en la població infantil i adolescent.

NO S'HAN DE SUBESTIMAR LES PREOCUPACIONS DE L'ALUMNE O ALUMNA

MITE 6

FALSA CREENÇA
La prevenció del suïcidi és tasca només dels professionals de la psiquiatria i de la psicologia

És cert que els professionals de la psiquiatria i de la psicologia tenen expertesa per detectar i abordar el risc de suïcidi, però no són els únics que el poden prevenir. Qualsevol persona —especialment l'entorn familiar, a més del professorat i el personal sanitari— pot identificar signes d'alarma i actuar per prevenir la conducta suïcida.

ENTRE TOTS PODEM EVITAR EL SUÏCIDI D'UN ADOLESCENT

MITE 7

FALSA CREENÇA
La persona que vol suïcidar-se està decidida a morir

La REALITAT és que els sentiments sobre la vida o la mort són confusos, ambivalents. El que vol la major part de les persones amb conducta suïcida és alliberar-se definitivament del sofriment emocional i anímic que pateixen. Els sentiments de vida i de mort es mesclen, fins que poden arribar a imposar-se aquests darrers. Volen morir perquè no volen continuar vivint de la manera en què viuen.

AJUDAR A RECONÈIXER ALLÒ QUE ELS ACOSTA A LA VIDA PREVÉ EL SUÏCIDI

Senyals que alerten de la intenció suïcida

Els senyals d'alerta ens indiquen que alguna cosa no va bé, que pot haver-hi una intenció o una ideació suïcida.

> Aprendre a reconèixer aquests senyals contribueix a prevenir el suïcidi.

És important treballar aquest tema amb els alumnes. És probable que siguin els primers que notin algun canvi en el comportament d'un company o que aquest expressi en algun moment el desig de morir.

L'alumnat ha de saber que una intervenció ràpida —com ara comunicar el que està passant a algun referent responsable del centre— pot salvar la vida d'aquella persona[12] (vegeu en el capítol 4 l'apartat «Referents responsables del centre educatiu»).

Aquestes són alguns dels senyals que ens poden indicar que algú està pensant a posar fi a la seva vida:

1) Senyals d'alerta verbals

a) Comentaris negatius sobre el seu futur.

> «Res no canviarà», «Tot va cada vegada més malament», «Tot continuarà igual».

b) Comentaris o verbalitzacions negatives sobre si mateix o sobre la seva vida.

> «Som inútil», «No puc aguantar aquest dolor», «Per què viure si la vida és això?», «La meva vida no té sentit», «Tothom està esgotat i pateix per jo», «Som una càrrega per a tothom», «Tota la meva vida ha estat inútil», «Estic cansat de lluitar», «Ningú no m'estima, no import a ningú i és preferible morir».

c) Comentaris o verbalitzacions relacionades amb l'acte suïcida o la mort.

> «M'agradaria tancar els ulls i deixar de sentir», «Em deman com seria la vida si fos mort», «Vull llevar-me la vida, però no sé com», «Vull posar fi a tot», «Després de pensar-hi molt ja sé com llevar-me del mig», «Vull morir», «De vegades pens que morir seria la millor opció», «Em deman qui vindria al meu funeral».

d) Comiats verbals o escrits.

> «Esper que em perdoneu per això que faré», «Ja no us haureu de preocupar per jo en molt de temps», «Gràcies per haver-me escoltat», «Gràcies per haver estat aquí... ja no farà falta», «No estic enfadada amb tu... et perdon».

2) Senyals d'alerta no verbals

a) Canvi sobtat i brusc en la conducta que afecta el funcionament habitual de l'infant o adolescent.

> - Falta d'interès per les activitats quotidianes.
> - Descens general en les qualificacions.
> - Disminució de l'esforç.
> - Comportament inadequat a classe.
> - Absències inexplicades de l'escola, repetides i sense permís.
> - Canvis en els hàbits d'higiene, alimentació i/o son (no endreçar-se, no dutxar-se, dormir poc o massa, mala qualitat subjectiva del son, menjar poc o molt...).
> - Augment significatiu de la irritabilitat, atacs d'ira.
> - Període de calma i tranquil·litat sobtat quan prèviament ha presentat gran agitació.
> - Aïllament.

b) Aparició o augment de ferides o talls recents en alguna part del cos.

c) Consultes a internet per trobar maneres de llevar-se la vida i/o intentar aconseguir medicaments, armes, corda o qualsevol altre mitjà per suïcidar-se.

d) Regalar coses significatives sense motiu aparent. Donar a les amistats o als familiars objectes molt personals.

e) Tancar assumptes pendents. Resoldre problemes. Reconciliar-se.

Factors de risc de la conducta suïcida

En la literatura científica sobre els factors de risc de la conducta suïcida en la infantesa i l'adolescència s'evidencia el pes relatiu de cada factor per separat i la importància que prenen quan interactuen i se sumen entre si.[18, 19] Per això, tot i que sigui important i orientatiu conèixer els factors de risc, no és menys important tenir en compte que **la millor manera de saber si un infant o adolescent està en risc de suïcidi és demanar-li-ho,** tal com assenyalam en el mite 1 de l'apartat «Identificació de les persones en risc», en el capítol 3 (pàg. 12).

Entre els principals factors de risc detectats destaquen els següents:

1) Factors de risc personals

- Antecedents d'altres intents de suïcidi; aquest tipus de risc empitjora si hi ha hagut un nombre més alt de temptatives, més gravetat i/o més ocultació.
- Antecedents d'autolesions.
- Patiment d'una malaltia, un dolor o una discapacitat.
- Trastorn de l'estat d'ànim (depressió, trastorn bipolar...).
- Consum de substàncies i/o alcohol.
- Manifestació de desesperança, impulsivitat, rigidesa cognitiva, perfeccionisme, baixa tolerància a la frustració i pensament dicotòmic (blanc o negre).
- Dificultat en la identitat o orientació sexual.
- Fàcil accés a medicaments, tòxics o armes.

2) Factors de risc familiars i contextuals

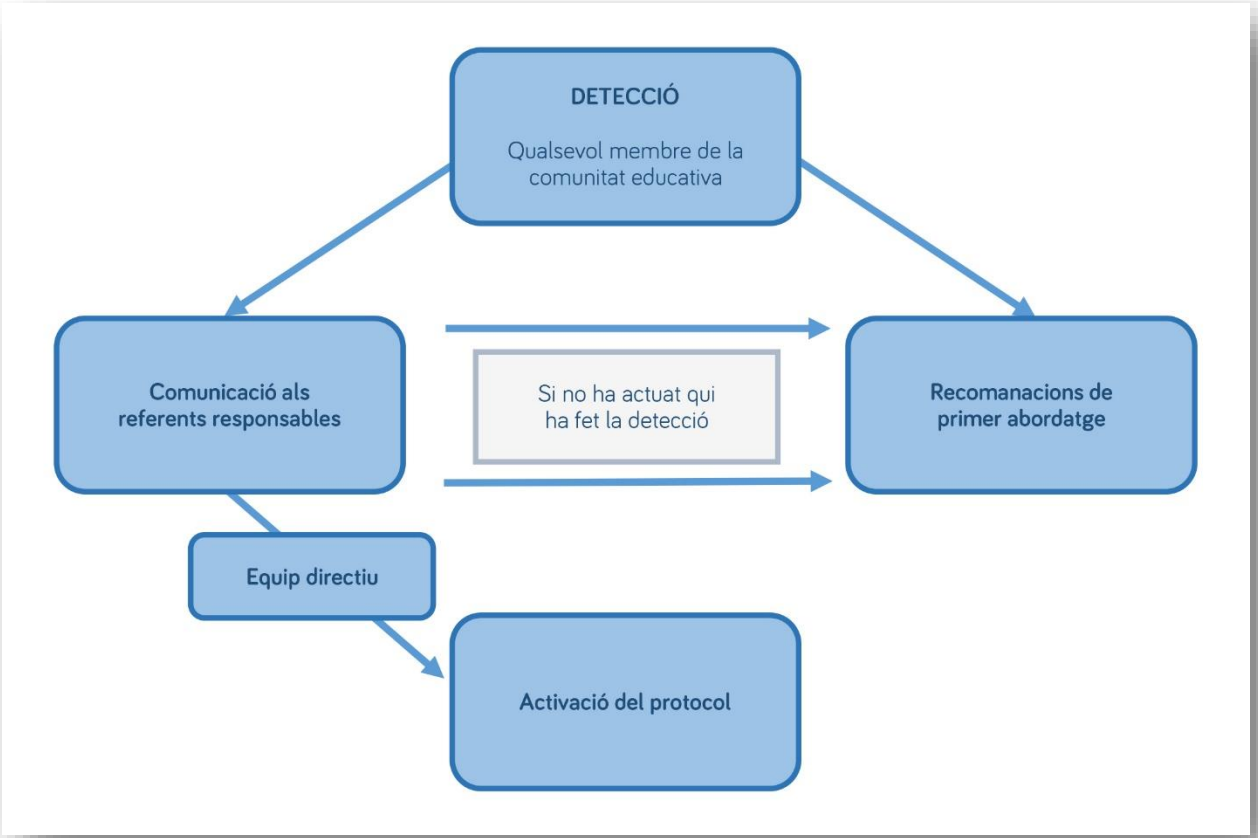
- Història familiar de suïcidi.
- Antecedents psiquiàtrics familiars.
- Absència de vincle sociofamiliar.
- Història de maltractament físic o abús sexual.
- Sistema familiar rígid. Predomina la dicotomia de *tot o res*.
- Dinàmica familiar invalidant del malestar emocional.
- Presència o acumulació d'esdeveniments vitals estressants (abandó de la parella, separació dels pares, mort d'una persona significativa, etc.).
- Antecedents de suïcidis en l'entorn.
- Exposició a aquest efecte contagi (mort per suïcidi d'un company, d'una persona significativa o admirada).
- Patir una situació d'assetjament escolar i/o ciberassetjament.
- Excessiva exigència acadèmica o percepció subjectiva d'això.
- Pertinença a algun col·lectiu vulnerable: persones migrades o refugiades, etc.

4. Primer abordatge en cas de sospita

Tant els professionals del centre educatiu com qualsevol altra persona del centre (companys, personal del menjador o d'activitats extraescolars, professionals de Consulta Jove, policia tutor, etc.) poden detectar un senyal d'alerta. Llavors és necessari un primer abordatge del cas per confirmar la sospita d'intent autolític (vegeu la pàgina següent). Aquest primer abordatge el pot fer tant la persona que ha detectat el senyal d'alarma com els professionals responsables de cada centre.[20]

Referents responsables del centre educatiu

Cada centre ha de triar els seus referents responsables. Recomanam que tenguin bona capacitat de presa de decisions i de vinculació amb l'alumnat, a més de motivació pels assumptes relacionats amb la convivència al centre. Si aquests referents responsables no formen part de l'equip directiu han d'estar coordinats amb aquest per activar el protocol en cas que es confirmi la sospita de temptativa autolítica.



Recomanacions en el primer abordatge: com hem d'actuar en sospitar que està passant alguna cosa?

Triar un entorn adequat per poder parlar

- Aconseguir un **lloc adequat,** on es pugui mantenir una conversa tranquil·la amb raonable privadesa.
- Dedicar-hi el **temps necessari.** Els joves sovint necessiten més temps per esplaiar-se, i no ho faran si senten pressió i/o si noten que no tenim temps.
- La tasca més important és **escoltar atentament,** perquè és un aspecte important per reduir el nivell de desesperació que el jove sent. Mai li hem de recriminar la manera d'actuar o de pensar.

ESPAI AMB PRIVACITAT, DONAR TEMPS I ESCOLTA ACTIVA

La nostra actitud davant el problema

- **No jutjar** mai la persona per com se sent. No qüestionar, minimitzar o posar en dubte el sofriment que pateix. No escandalitzar-nos.
- **Validar els seus sentiments.**
- **No retreure-li** els seus pensaments sobre la mort.
- **Intentar entendre** què li provoca que pensi d'aquesta manera.
- **No minimitzar** la situació que està vivint.
- **Donar importància** a allò que ens explica.
- **No discutir** les seves idees ni ironitzar-hi ni desafiar la persona. Hem de fer que senti que l'entenem i **prendre'ns seriosament** el que li succeeix.
- **No interrompre-la.** Procurar emprar usar **frases curtes i facilitadores.**

PERMETRE QUE S'ESPLAÏ AMB EMPATIA, COMPRENSIÓ, SERENITAT

- **Oferir-li seguretat i contenció. No mostrar angoixa** ni contagiar-nos emocionalment. Mostrar-nos preocupats però tranquils i *amb control.* **No ser pres de pànic.**
- **Transmetre esperança:** «La veritat és que el que m'expliques és molt trist; hi ha moments en què sembla que un no veu la sortida, però això no significa que no n'hi hagi…».

Com abordam el problema?

- **Expressar obertament preocupació** perquè observam fets que ens fan pensar que ho està passant malament.
- **Preguntar directament què necessita** i oferir-nos per poder ajudar.
- **Preguntar si té algú de confiança** amb qui parlar de les seves preocupacions.
- **No crear falses expectatives.** No assegurar que deixarà de sentir-se malament i no prometre mai allò que no podrem complir.
- **Admetre la nostra incapacitat** per resoldre el problema si és el cas, però fer sentir que som al costat seu.

EXPRESSAR PREOCUPACIÓ, DEMANAR QUÈ NECESSITA

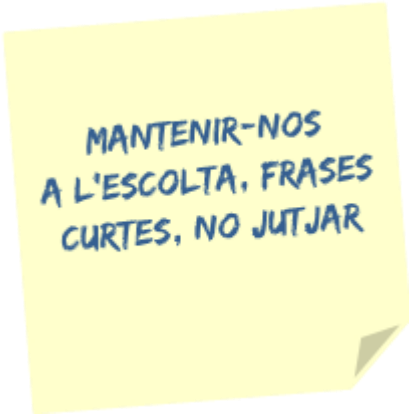
Què hem de demanar?

- «Em preocupa [...]».
- «Fa dies que estàs nerviós / aïllat / trist / callat / agitat...».
- «He observat que [...] i em preocupa» ⇨ Demostra que estam pendents de l'alumne o alumna, que no passa desapercebut i que és estimat.
- «Què puc fer per ajudar-te?», «Necessites ajuda?» ⇨ Demostra interès per fer alguna cosa per l'alumne o alumna.
- «Li has explicat a algú el que et passa?», «Tens algú en qui sols confiar?»
  ⇨ Li indicam altres possibles ajudes i la necessitat i la importància de parlar amb algú, i que si no vol confiar-nos els seus problemes ho hauria de fer amb algú.
- «No sé si podré ajudar-te, però estic aquí per tot allò que necessitis», «Podem cercar ajuda junts», «Podem cercar la manera d'afrontar aquesta situació» ⇨ Validam el seu problema i no el banalitzam, perquè assumim que no és fàcil de solucionar i que fins i tot pot ser que no tengui solució, però que no està tot sol per afrontar la situació.
- «T'he vist resoldre coses en el passat », «Tens bones habilitats per [...]», «Ara et sents sobrepassat i necessites deixar que t'ajudin»
  ⇨ Validam les seves capacitats, que segurament ell mateix no veu en aquest moment. Li feim disminuir la sensació d'inutilitat i/o fracàs.
- «Pel que m'expliques, entenc que deus estar passant-ho molt malament» ⇨ Validam el seu dolor i no el jutjam. És important que se senti comprès i escoltat.

PREGUNTAR GRADUALMENT A MESURA QUE ENS HO PERMETI I AGRAIR-LI LA CONFIANÇA PER CONTAR-NOS EL PROBLEMA

Què no hem de dir mai?

- «Això no és res, són dois» ⇨ Això és invalidar.
- «No ho dius de veres!» ⇨ Això és banalitzar.
- «Hi ha coses més importants» ⇨ Això és invalidar. És millor dir «Hi ha coses més guapes, però a mi m'agrada això», «Hi ha altres més guapes, però a mi m'agrada aquesta», «Hi ha coses que fan més mal, però a mi em fa mal aquesta».
- «Quina cosa ridícula que dius!» ⇨ Això és banalitzar. Es pot interpretar com una falta de respecte a una persona que es debat entre matar-se o continuar patint amb l'esperança que la situació millori. En sentir-se ridiculitzat, la balança es pot inclinar més cap al costat negatiu.
- «No em contis això!», «Deixa de culpar els altres» ⇨ Això és abandonar. L'alumne o alumna pot sentir-se tot sol i més aïllat.
- «Faràs molt de mal [al teu germà, a ta mare, als teus companys...]», sense saber quina relació manté amb aquestes persones i quin és el focus del problema ⇨ Posar el dolor dels que queden en el plat de la balança a favor de continuar vivint amb l'esperança que la situació millori és una intervenció que pot ser adequada, però és tan delicada que només s'hauria de fer en el marc d'una intervenció psicoterapèutica en la qual es valorin en profunditat els motius per morir i per continuar vivint.
- «Què?! Has perdut l'enteniment?!» ⇨ Això és invalidar i ofendre.
- «Em fas sentir malament», «M'ofèn», «Ho fas a posta», «M'estàs fent xantatge» ⇨ Això és invalidar, ofendre, culpabilitzar, abandonar, aïllar...
- «No es pot tenir tot» ⇨ Això és banalitzar.
- «Tot passa» ⇨ Això és banalitzar. Si pretenem transmetre esperança hem d'argumentar amb més fonament. Vegeu el darrer exemple del subapartat «La nostra actitud davant el problema», més amunt.
- «Exageres» ⇨ Això és invalidar, banalitzar, ofendre, abandonar, aïllar...



En definitiva, no hem de verbalitzar tot allò que impliqui un judici sobre l'alumne o alumna o sobre el motiu del seu patiment. El que realment diu és «necessit ajuda i atenció perquè sent moltíssim de dolor i no puc carregar això tot sol».

Què no hem de fer quan ja detectam idees de suïcidi?

- Ignorar la situació ⇨ D'aquesta manera podem incrementar la sensació de l'alumne o alumna que passa desapercebut, que és *transparent* i que no importa a ningú. Això potencia l'ocultació del problema.
- Ser pres de pànic ⇨ El pànic transmet agitació i incrementa l'angoixa.
- Mostrar consternació o vergonya ⇨ Fomenta la sensació d'incomprensió i l'ocultació i el sentiment de culpabilitat.
- Dir que tot anirà bé ⇨ Mai no hem de mentir ni crear falses esperances. És més important fer-li saber que som al costat seu.
- Dir que no el creim ⇨ Això és invalidar i aïllar. Augmenta la vivència que té com a víctima.
- Fer que el problema sembli trivial ⇨ Això és banalitzar i ignorar la situació.

- Donar falses garanties ⇨ Mai no hem de mentir ni crear falses esperances. És més important fer-li saber que ens té per ajudar-lo.
- Prometre guardar secret ⇨ Mai no hem de mentir. És important que entengui que no està tot sol, que necessita demanar ajuda i que el primer pas pot ser contar-ho (vegeu el subapartat següent).

Com hem d'actuar respecte de la confidencialitat?

- És important fer entendre a l'alumne o alumna que, per la seva seguretat i perquè la seva vida és important per a nosaltres, necessita posar-se en mans d'altres professionals que el puguin ajudar.
- Cal convèncer-lo que parli amb la seva família o qui en té la tutela legal o bé que ens deixi fer-ho en lloc seu. També podem oferir-li la possibilitat que ho faci en companyia nostra o amb algú en qui confiï (personal d'orientació o de Consulta Jove, tutor o tutora...).
- Si la font de conflicte és la família, no s'ha de forçar la situació, es pot anar pas a pas: pot començar per algú proper amb qui tengui bona vinculació (germans, cosins, oncles, amics de la família...).
- El secret és un risc inassumible i és fallar a la persona que ha dipositat la confiança en nosaltres.

5. Com hem d'actuar si confirmam la sospita?

- Cal activar el protocol de suïcidi del centre educatiu.
- El referent responsable ha d'informar de la situació a la direcció del centre, que ha d'activar el document ***Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears.***
- **No hem de deixar tot sol l'alumne o alumna,** sense mostrar una postura d'acompanyament, procurant no envair-li l'espai ni les emocions ni els sentiments, prioritzant la seva seguretat en cas d'una conducta de risc.
- **Hem de controlar l'espai on serà** mentre esperam que arribin els serveis d'emergència. Hem de retirar de l'entorn tota mena de material susceptible de ser utilitzat amb finalitat suïcida. **Hem d'estar molt alerta als pisos alts.**
- La persona designada per la direcció del centre ha d'informar de la situació la família de l'alumne o alumna o qui en té la tutela legal de la manera més clara possible perquè es puguin fer càrrec de l'atenció i del seguiment de l'alumne o alumna.
- En cas de risc imminent, **hem d'avisar el servei d'urgències (061) i seguir les instruccions que ens donin.**

6. Recursos

CoorEducaSalutMental

- Equip de salut format per una infermera gestora de casos, especialista en salut mental, que es coordina amb les unitats de salut mental, amb els equips de salut dels centres de salut, amb el Servei d'Atenció a la Diversitat i amb Convivèxit (Conselleria d'Educació i Formació Professional, i amb altres agents implicats per a la comunicació i la coordinació de l'atenció de l'alumnat amb problemes de salut mental als centres educatius, segons el protocol específic entre ambdues conselleries.
- Adreça electrònica: *cooreducasalutmental@ibsalut.caib.es*

Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar (Convivèxit)

- Òrgan consultiu en matèria de convivència i bones pràctiques als centres educatius, adscrit a la Conselleria d'Educació i Formació Professional. Entre les seves funcions hi ha l'assessorament a la comunitat educativa.
- Adreça electrònica: *convivexit@caib.es*
- Telèfon: 971 177 608

Servei d'Atenció a la Diversitat (SAD)

- És un servei que forma part del Departament de Formació i Aprenentatge de la Direcció General de Primera Infància i Comunitat Educativa de la Conselleria d'Educació i Formació Professional. S'encarrega d'organitzar i gestionar el suport educatiu de l'alumnat amb necessitats específiques, a fi de donar resposta al seu dret a l'assistència i la formació per a un desenvolupament i una realització personal adequats, que li permetin integrar-se socialment, desenvolupar-se, realitzar-se personalment i accedir a un lloc de feina en el context més normalitzat possible.
- Adreça electrònica *sad@dgpice.caib.es*
- Telèfon: 971 177 780

Centres de salut d'atenció primària

- Disposen d'equips de pediatria o d'adults per als majors de 14 anys. Cada centre educatiu té un centre de salut de referència al qual s'ha d'adreçar per a qualsevol tema de salut relacionat amb l'alumnat durant l'horari lectiu.
- Cada alumne o alumna té un equip de salut assignat al seu centre de salut, depenent de la zona on viu. Pot no coincidir amb el centre de salut de referència del centre educatiu.
- Directori de centres de salut: *www.ibsalut.es/servei/recursos-i-centres-sanitaris/centres-sanitaris/centres-de-salut*

Comissions de salut

Tenen com a finalitat integrar totes les iniciatives i accions dirigides a millorar la salut i el benestar de l'alumnat i de la resta de la comunitat educativa perquè adoptin hàbits de vida saludables en un entorn favorable per a la salut. Cada centre educatiu té constituïda una comissió de salut.

Consulta Jove

Es tracta d'un equip de professionals d'atenció primària que es desplaça periòdicament als centres educatius i està a la disposició de l'alumnat per a qualsevol tipus de consulta. Manté l'anonimat de l'alumne o alumna si ho vol. No tots els centres disposen d'aquest servei.

Programa Policia Tutor de les Illes Balears.

- És un equip d'agents de policies locals especialitzats i capacitats per treballar amb menors, especialment en l'àmbit escolar. Acompleixen les seves funcions, que són transversals, juntament amb professionals de l'educació i de l'àmbit social per donar suport a les famílies amb menors d'edat. Actuen tant dins com fora de l'àmbit escolar, de manera que creen un vincle entre el món educatiu i els serveis municipals. La seva tasca també es projecta en espais públics municipals, establiments públics i llocs freqüentats per menors. Les seves funcions també abasten àmbits virtuals com el d'Internet.
- Més informació:
  - *www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/ca/portada-79128*
  - *www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/ca/programa_policia_tutor_de_las_illes_balears-78020*

061

- Servei d'urgències sanitàries. El 061 és el número al qual cal telefonar en qualsevol situació de salut que requereixi una atenció urgent al centre educatiu. Cal seguir les instruccions rebudes a partir de l'explicació de la situació.
- A més, el 061 compta amb el servei Salut Respon, que atén qualsevol dubte relacionat amb la salut.
- Més informació: *www.ibsalut.es/samu061/ca*

Grup d'Intervenció Psicològica d'Emergències del 112 (GIPEC)

Servei que activa el servei d'emergències 112 en el moment en què rep la telefonada, si ho considera pertinent.

Servei de suport psicològic postemergèencies de la Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies

- Es dirigeix als familiars de les persones que han mort per suïcidi. S'accedeix a aquest servei si en el moment del succés s'ha activat el GIPEC mitjançant el 112. Ofereix divuit sessions per a dols complicats a cada membre afectat de la família.
- Més informació: *www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=2072780&coduo=2164&lang=ca*

Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA)

- Servei de psiquiatria i psicologia clínica especialitzat en salut mental per a menors de 18 anys.
- Més informació: *www.ibsalut.es/servei/organitzacio/coordinacions-autonomiques-sanitaries/coordinacio-autonomica-de-salut-mental-de-les-illes-balears/institut-balear-per-a-la-salut-mental-de-la-infancia-i-l-adolescencia-ibsmia*

Observatori del Suïcidi de les Illes Balears.

- És un equip de professionals de la salut mental del Servei de Salut de les Illes Balears que forma part de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears (OSMIB) i l'objectiu del qual és promoure accions i protocols per a la prevenció del suïcidi.
- Adreça electrònica: *osmib@ibsalut.com*

Oficina de Salut Mental de les Illes Balears (OSMIB)

- Equip de professionals del Servei de Salut de les Illes Balears l'objectiu del qual és planificar, coordinar, assessorar i avaluar els serveis de salut mental d'acord amb el Pla Estratègic de Salut Mental vigent.
- Adreça electrònica: *osmib@ibsalut.com*

Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB)

- Associació creada per supervivents i per a supervivents de les Illes Balears. S'entén per *supervivent* qui ha perdut un ésser estimat per suïcidi. Aquesta entitat facilita orientació, informació i veu a totes les persones que estan patint o han patit una pèrdua per suïcidi i també els ofereix grups de suport.
- Adreça electrònica: *asociacionafasib@gmail.com*
- Telèfon: 657 716 340
- Més informació: *sites.google.com/view/afasib*

7. Webs d'associacions i altres documents d'interès

Associacions i entitats professionals amb recursos disponibles

✓ **Asociación Española de Pediatría (*www.aeped.es*)**

Plataforma on es pot obtenir informació i documentació específica per a la població infantojuvenil. Documents disponibles sobre autolesions i suïcidi en l'adolescència [en espanyol]:

- Autolesions i suïcidi en adolescents: *enfamilia.aeped.es/temas-salud/autolesiones-suicidio-en-adolescentes*
- Autolesions en l'adolescència: *criatures.ara.cat/adolescencia/AUTOLESIONS-adolescencia_0_1988201166.html*

✓ **Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (REDAIPIS-FAEDS) (*www.redaipis.org*)**

Entitat sense ànim de lucre que disposa d'un servei d'assessorament professional i organitza diferents formacions de la mà de professionals amb molta experiència en el camp de la conducta suïcida. Recursos disponibles en el seu web [en espanyol]:

- Guies per a familiars:
  - Detecció i prevenció de la conducta suïcida: *www.redaipis.org/guia-para-familiares-deteccion-y-prevencion-de-la-conducta-suicida*
  - Dol per suïcidi: *www.redaipis.org/guia-para-familiares-en-duelo-por-suicidio*
- Guia per a docents: *No estás solo: enséñales a vivir*: *www.redaipis.org/guia-para-docentes-0*
- Guia d'autoajuda: *Prevención del suicidio: ¿qué puedo hacer?*: *www.redaipis.org/guia-de-autoayuda-prevencion-del-suicidio*
- Guia per personal sanitari i facilitadores socials: *www.redaipis.org/guia-para-personal-sanitario-y-facilitadores-sociales*

✓ **Confederación de Salud Mental de España (*www.consaludmental.org*)**

Entitat sense ànim de lucre que té l'objectiu d'oferir una visió positiva de la salut mental. Aquests són alguns dels documents disponibles [en espanyol]:

- *La conducta suicida: información para pacientes, familiares y allegados*: *consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf*
- *El día después del suicidio de un familiar o allegado: información para familiares y allegados*: *consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf*

✓ **Fundación Española para la Prevención del Suicidio (*www.fsme.es*)**

En el seu web ofereix un centre de documentació molt complet, des del qual es poden descarregar molts de documents d'interès de totes les entitats dedicades a la prevenció del suïcidi, a més d'estadístiques i dades objectives sobre l'evolució de la conducta suïcida a Espanya [en espanyol]:

- Centre de documentació sobre conducta suïcida: *www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida*
- Estadístiques i dades (Observatorio del Suicidio en España): *www.fsme.es/observatorio-del-suicidio*
- Conducta suïcida en la infància i l'adolescència: *www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-la-infancia-y-adolescencia*
- European Regions Enforcing Actions Against Suicide (EUREGENAS) [en espanyol]: *www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas*

✓ **Plataforma Profesional de Prevención del Suicidio Papageno (*www.papageno.es*)**

- Entitat sense ànim de lucre en el web de la qual es pot accedir a diferents continguts de divulgació i al centre de documentació de prevenció, intervenció i postvenció en la conducta suïcida. Aquesta entitat organitza diferents activitats de formació i disposa d'un número de WhatsApp d'informació i atenció [en espanyol].
- Recursos per a docents: *papageno.es/para-profesionales/para-docentes-prevencion-suicidio*
- Recursos per a supervivents: *papageno.es/supervivientes-familiares-fallecidos-suicidio/asociaciones-de-supervivientes*

Algunes apps de prevenció del suïcidi

- Calma, aplicació interactiva per a l'abordatge de crisis i la reducció de la vulnerabilitat per mitjà d'estratègies de teràpia dialèctica conductual: *www.appcalma.com*
- Más + caminos, eina de suport en la prevenció del suïcidi: *www.mascaminos.org*
- MY3, aplicació que permet mantenir-se connectat quan es presenten pensaments suïcides: *my3app.org/es*
- Prevensuic, eina bàsica per detectar el risc suïcida i poder prendre mesures preventives: *www.prevensuic.org*

Altres recursos

- *Encarem el suïcidi juvenil: orientacions i eines per a entitats juvenils, protocol del Consell Nacional de la Joventut de Catalunya*: *www.cnjc.cat/sites/default/files/u89/encarem_el_suicidi_juvenil-eines-orientacions.pdf*
- #chatsafe: una guia per a joves per comunicar-se de manera adequada a les xarxes socials sobre el suïcidi [en anglès): *www.orygen.org.au/Education-Training/Resources-Training/Resources/Free/Guidelines/chatsafe-A-young-person-s-guide-for-communicatin*

- Suïcidi en adolescents. Quins en són els factors de risc? [en espanyol]: *childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo*
- Programa de Centres Educatius Promotors de la Salut de les Illes Balears (CEPS): *www.caib.es/sites/ceps/ca/portada_ceps*
- El suïcidi, quan el problema és qüestió de vida o mort [en espanyol]: *suicidios.info*
- After a Suicide: A Toolkit for Schools, Second Edition [en anglès]: *www.sprc.org/resources-programs/after-suicide-toolkit-schools*
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares* [en espanyol]: *www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf*
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida: I. Evolución y tratamiento* [en espanyol]: *extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/avalia-t/PDF-2061-ga.pdf*
- Grupo de trabajo de salud mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). *Guía de Salud Mental en Atención Primaria* [en espanyol]: *www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-atención-primaria/guía-de-salud-mental-en-atención-primaria-conducta-suicida-papps*
- Gobierno de Navarra. *Protocolo de colaboración interinstitucional: prevención y actuación ante conductas suicidas* [en espanyol]: *www.educacion.navarra.es/documents/27590/548485/Suicidio.pdf*
- Servicio Andaluz de Salud. *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida* [en espanyol]: *consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf*
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud* [en espanyol]: *www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf*

Referències bibliogràfiques

1) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. Valladolid: Fundación Intras; 2001. *apps.who.int/iris/handle/10665/66802* [consulta: 22 gen 2021].

2) Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [en línea]. *www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-tabla* [consulta: 22 gen 2021].

3) Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears. Registre de Mortalitat de 2020.

4) Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(7). *www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068947* [consulta: 22 gen 2021].

5) Drapeau C, McIntosh J. USA Suicide: 2014 Official Final Data. 2018. *www.wellspacehealth.org/wp-content/uploads/2016/10/Suicide-Data-USA-2014.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

6) Reina Aguilar P. «El asociacionismo en la postvención de supervivientes al suicidio». Anseán A (coord.). Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.

7) Organización Mundial de la Salud. Suicidio [en línia]. 2/9/2019. *www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide* [consulta: 22 gen 2021].

8) Mansilla Izquierdo F. Suicidio y prevención. Palma: InterSalud; 2010.

9) Dumon E, Portzky G. Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar. Euregenas; 2014.

10) Salvador Llivina T, Suelves Joanxich JM, Puigdollers Muns E. Guía para las administraciones educativas y sanitarias: criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte / Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. *sede.educacion.gob.es/publiventa/d/15122/19/0* [consulta: 22 gen 2021].

11) Villar Cabeza F. Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia (tesis doctoral). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2018. *www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650280/fvc1de1.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

12) Jiménez Pietropaolo J. ¡No estás solo! Enséñales a vivir: guía para la prevención de la conducta suicida. Madrid: Comunidad de Madrid; 2016. *www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

13) Anseán A (coord.). Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.

14) Kirchner T, Ferrer L, Forns M, Zanini D. Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria: diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. Actas Españolas Psiquiatr. 2011;39(4):226-35. *actaspsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

15) Pérez Barrero SA. Los mitos sobre el suicidio: la importancia de conocerlos. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(3):386-94. *www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n3/v34n3a05.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

16) Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. *portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

17) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC (EUA): Organización Panamericana de la Salud; 2014. *apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

18) Oquendo MA, Currier D, Mann JJ. Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: what is the evidence for predictive risk factors? Acta Psychiatr Scand 2006 Sep;114(3):151-8. *onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0447.2006.00829.x* [consulta: 22 gen 2021].

19) Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020 Jun;29(6):759-776. *link.springer.com/article/10.1007/s00787-018-01270-9* [consulta: 22 gen 2021].

20) Araya Álvarez MP, Vargas Gallegos B. Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2019. *www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

21) Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. Rev Psicopatol y Psicol Clin. 2018;23(3):189-200. *revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf_1* [consulta: 22 gen 2021].

22) Albores-Gallo L, Méndez-Santos JL, Xóchitl-García Luna A, Delgadillo-González Y, Chávez-Flores CI, Martínez OL. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes en la ciudad de México. Actas Esp Psiquiatr. 2014;42(4):159-68. *actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

23) Mollà L, Batlle Vila S, Treen D, López J, Sanz N, Martín LM, et al. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Rev Psicopatol y Psicol Clin. 2015;20(1):51-61. *revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14408/pdf_41* [consulta: 22 gen 2021].

24) Beckman K, Mittendorfer-Rutz E, Lichtenstein P, Larsson H, Almqvist C, Runeson B, et al. Mental illness and suicide after self-harm among young adults: long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. Psychol Med. 2016;46(16):3397-405.

25) Birrell-Weissen R, Orley J, Evans V, Lee J, Sprunger B, Pellaux D. Life skills education for children and adolescents in schools. Ginebra (Suiza): World Health Organization; 1997. *apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

26) Vega D, Sintes A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? Actas Esp Psiquiatr. 2018;46(4):146-155. *www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf* [consulta: 22 gen 2021].

Annex 1. Autolesions

Les autolesions són agressions al propi cos que no impliquen una intencionalitat suïcida però sí que cerquen fer-se mal. Poden ser pessigades, mossegades, talls, cops, rapinyades , arrabassar-se cabells, clavar-se agulles, cremades, abrasions o burxar-se la pell.[21] Les zones danyades més freqüents són l'avantbraç, els canells, les cuixes, els genolls i la panxa.[22] Això no exclou altres parts del cos.

Les autolesions, tot i que per definició no tenen una finalitat suïcida, des de fa uns anys han anat augmentant i s'han fet cada vegada més visibles.[26]

Al començament s'associaven a patologies mentals de certa gravetat, com ara el trastorn límit de personalitat.

> Habitualment respon a un malestar o dolor emocional que el jove no pot suportar ni sap gestionar, de manera que les autolesions esdevenen una via de fugida.[21] Podríem dir que és una estratègia disfuncional d'afrontament emocional.[11]

Actualment s'estan donant tant en al·lots com en al·lotes sense patologies psiquiàtriques greus. Solen començar a partir dels 11 anys, aproximadament.

Entre el 7,5 % i el 8 % de preadolescents i entre el 12 % i el 28 % d'adolescents s'han autolesionat alguna vegada.[23]

> Tot i que les autolesions solen ser superficials, són una demanda d'ajuda i una porta d'accés per tractar altres problemes.

L'autolesió no és el problema: és la conseqüència d'un malestar, l'evidència física prèvia o simultània d'un possible trastorn alimentari, adaptatiu, conductual o depressiu. Quan s'autolesionen per primera vegada, hi ha una tendència a repetir la conducta, al començament poc i cada vegada més, perquè aporta algun tipus de reforç, com ara l'alleujament del dolor emocional. Pot esdevenir addictiva.

Les autolesions semblen estar presents en joves amb més males habilitats interpersonals, de resolució de problemes i de gestió emocional;[11, 21] d'aquí la importància de treballar aquestes habilitats des d'edats primerenques.

> Hi ha el risc que, si no es tracta, el malestar vagi a més i s'associï a idees de suïcidi.

És important la intervenció professional. En qualsevol cas, els consells del punt «Recomanacions en el primer abordatge» (capítol 4) d'aquesta guia són adequats. És important no jutjar o renyar l'adolescent i intentar entendre per què ho fa.

Posar paraules a sentiments i emocions és una tasca difícil si no s'ha après a fer-ho. Controlar i solucionar conflictes és encara més complicat.

Quan l'adolescent s'autolesiona per *cridar l'atenció*, significa que és l'única manera que ha trobat per dir-nos alguna cosa. La crida d'atenció és una manera de comunicació no funcional.

Al mateix temps, l'autolesió li està servint per alleujar el dolor emocional. És una manera desadaptativa de solucionar un problema.

No s'ha d'oblidar que el fet d'autolesionar-se és un factor més de risc per a la conducta suïcida.[24] Qui s'autolesiona no té por del dany físic i per això té un factor protector menys i més facilitat per passar a l'acte.

Annex 2. Glossari

Amenaça suïcida

Punt intermedi entre la ideació i la temptativa suïcida en què una persona dona indicis clars (verbals i/o no verbals) que intentarà suïcidar-se. És un indicador d'alt risc.

Autolesió

Dany físic deliberat i voluntari. Poden ser talls, cremades, cops, arrabassar-se les ungles. No sol haver-hi intenció de mort, sinó que la finalitat sol ser alleujar el dolor emocional o l'ansietat. Acostuma a ser repetitiva. Pot no provocar lesions greus o bé produir una mort no intencionada.

Conducta parasuïcida

Totes les conductes de risc que poden menar a la mort; qui té aquesta conducta n'és conscient: esports de risc, consum indiscriminat de tòxics, promiscuïtat sexual, autolesions, conducció temerària...

Conducta suïcida

Totes les conductes la finalitat de les quals és posar fi a la pròpia vida. Això inclou la ideació, la planificació, l'amenaça, el gest, la temptativa i el fet consumat.

Desesperança

Esquema cognitiu que tenen algunes persones que afecta de manera important l'estat d'ànim i que es caracteritza per tenir expectatives negatives sobre el futur immediat o remot.

Dol

És la reacció emocional normal per la pèrdua d'un ésser estimat. És una experiència cultural universal, subjectiva, que requerirà una elaboració posterior i la durada de la qual dependrà de cada persona. Els infants i els adolescents necessitaran ajuda per elaborar el dol. En els adults, caldrà ajuda en cas de dol complicat. El suïcidi provoca sempre dols complicats.

Efecte Papageno

Es refereix a l'efecte preventiu que exerceix sobre la conducta suïcida un tractament correcte i responsable de la notícia des dels mitjans de comunicació, segons unes pautes establertes i recomanades per l'OMS l'any 2000. El nom remet al personatge homònim de *La flauta màgica*, de Mozart, que és dissuadit de suïcidar-se per tres nins que li mostren les alternatives que la vida li ofereix.

Efecte Werther

Imitació de la conducta suïcida després d'un primer suïcidi consumat amb repercussió mediàtica. Prové de la novella de Goethe titulada *Les desventures del jove Werther*, que se suïcida després de ser rebutjat per la dona que estima. Al segle XVIII va tenir molta repercussió i va fer incrementar el nombre de suïcidis entre joves amb desenganys amorosos. És l'efecte de contagi o suggestió del suïcidi.

Efecte Yukiko

Equivalent al Japó de l'efecte Werther, el nom del qual prové d'un cantant de rock japonès que es va suïcidar, cosa que va provocar que molts de joves japonesos n'imitassin la conducta i també es suïcidessin després que la notícia es difongués de manera sensacionalista.

Equips d'atenció i prevenció del suïcidi (APS)

Equips especialitzats i multiprofessionals que ofereixen de manera ambulatòria i voluntària un tractament intensiu (de tres a sis mesos) a persones que hagin intentat suïcidar-se en les setmanes prèvies o que estiguin en una situació de risc de suïcidi que requereixi més contenció ambulatòria. Actualment, la derivació al programa APS infantojuvenil es fa des de CoorEducaSalutMental i des dels serveis d'urgències hospitalàries. En els casos d'adults, s'hi poden derivar des de les unitats de salut mental i des dels serveis d'urgències hospitalàries.

Gest suïcida

Actes preparatoris previs a l'inici de la temptativa autolítica, sense que aquesta s'iniciï. Sabem que és un gest suïcida quan entenem el que està passant sense necessitat que la persona ens informi verbalment del que està fent.

Ideació suïcida

Pensaments, desigs o intenció de posar fi a la pròpia vida amb més o menys freqüència. No implica en si mateixa que hi hagi un pla elaborat.

Inducció al suïcidi

Incitar una persona a suïcidar-se quan no tenia intenció de fer-ho. Està penada per la llei de quatre a vuit anys de presó per a l'incitador encara que la persona incitada no consumi el suïcidi.

Planificació suïcida

Quan una persona té elaborada la manera com se suïcidarà. Organització en pensament o en actes sobre la manera concreta (el mètode) en què vol llevar-se la vida.

Postvenció

Intervenció que té lloc després d'una mort per suïcidi. Es tracta d'oferir suport a les persones que han estat víctimes de la pèrdua (familiars, amics, professionals i companys).

Suïcidi

Mort autoinfligida amb evidència (explícita o implícita) que la persona tenia intenció de morir.

Suïcidi consumat

Intent de suïcidi amb resultat de mort.

Supervivent

Persona que ha perdut un ésser estimat (familiar, amic, company...) per suïcidi.

Temptativa o intent o conducta autolítica

Conducta autolesiva amb un resultat no fatal que s'acompanya per evidència (explícita o implícita) que la persona intentava morir.

Vulnerabilitat psicològica

Característica de la persona que fa que es trobi en una situació de més fragilitat o amb menys recursos per afrontar les dificultats vitals, o que fa interpretacions d'alguns aspectes de la seva realitat que li fan augmentar el patiment vital. L'adolescència és un període de vulnerabilitat psicològica.