PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

Guia informativa per a l'àmbit escolar

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

DIRECCIÓ.

Rafael Sotoca Covaleda. Director General d'Assistència Sanitària

COORDINACIÓ.

Begoña Frades García. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

José López Cocera. Infermer Salut Mental. Oficina Autonòmica Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

COMITÈ DE REDACCIÓ.

Ángela Carbonell Marqués. Treballadora social. Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Asunción Font. Psicòloga. Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Araceli Oltra Ponzoda. Psicòloga. Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Begoña Frades García. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Eugènia Benimeli Navarro. Sociòloga. Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Irene Tur Cruces. Infermera. Oficina Autonòmica de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

José López Cocera. Infermer Salut Mental. Oficina Autonòmica Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Llum del Moral i Muñoz. Coordinadora Federació Salut Mental Comunitat Valenciana.

María Beltrán. Psiquiatra. Unitat de Salut Mental Infant-adolescent de Sueca. Departament de Salut La Ribera.

Mercedes Asuero. Infermera Salut Mental. Centre de Rehabilitació de Paterna. Departament de Salut Arnau de Vilanova-Llíria.

Patricia Llorens Rodriguez. Psiquiatra. Departament de Salud Dr. Peset.

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
© de la present edició: Generalitat, 2018
© dels textos: les autores i els autors
1ª edició: edició online

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓ 5
2. MITES SOBRE EL SUÏCIDI 11
3. CAUSES I FACTORS DE RISC/PROTECCIÓ 15
3.1. FACTORS DE RISC 15
3.1.1.FACTORS INDIVIDUALS 15
3.1.2. FACTORS FAMILIARS I CONTEXTUALS 17
3.2. FACTORS DE PROTECCIÓ 20
4. SENYALS D'ALARMA 23
VERBALS 23
NO VERBALS 24
5. FERRAMENTES DE DETECCIÓ I ALTRES RECURSOS 25
5.1. ENTREVISTA/AVALUACIÓ 27
PUNTS A TINDRE EN COMPTE EN L'ENTREVISTA 27
5.2. PROTOCOLS I PROGRAMES 29
5.3. ESTRATÈGIES D'ACTUACIÓ I INTERVENCIÓ 29
5.4. RECURSOS 36
EN CAS DE CRISI POT 36
PER A MÉS INFORMACIÓ 36
6. BIBLIOGRAFIA 39

1. INTRODUCCIÓ

Aquesta guia va dirigida a professionals de l'àmbit educatiu, la qual forma part del Pla de Prevenció del suïcidi i maneig de la conducta suïcida, com a acció de l'Estratègia de Salut Mental de la Comunitat Valenciana 2016- 2020 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, amb la finalitat de proporcionar una ajuda pràctica en diferents entorns.

L'objectiu d'aquesta guia és proporcionar al personal educatiu la informació necessària per a que puguen detectar qualsevol tipus de conducta suïcida en la comunitat educativa, de manera que en l'àmbit escolar es contemple la prevenció del suïcidi i el maneig de la conducta suïcida.

Es tracta de fer una aproximació al concepte de suïcidi, identificant els grups de persones en situació de vulnerabilitat, superant els mites que giren al voltant del suïcidi, assenyalant els factors de risc i de protecció, així com diferents ferramentes de detecció, actuació i intervenció en l'àmbit escolar.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), identifica el suïcidi i els seus intents com un dels problemes més greus de salut pública que poden afectar a les persones, i és per això que recomana que siga atès de manera prioritària.

La conducta suïcida inclou una àmplia gama de pensaments i actes en relació amb la pròpia mort (Anseán, 2014):

- **Suïcidi:** acte suïcida amb resultat de mort, definit com a acte deliberat en el qual una persona decideix llevar-se la vida voluntàriament.
- **Acte suïcida:** acció auto-lesiva amb grau variable de dany físic o d'intencionalitat suïcida.
- **Comunicació suïcida:** manifestacions verbals o no verbals sobre ideació suïcida, independentment de la seua intencionalitat.
- **Ideació suïcida:** inclou tot tipus de pensaments relacionats amb el suïcidi, idees o desig de morir, idees suïcides o fins i tot el pla suïcida.

- **Conducta/comportament suïcida:** engloba una diversitat de comportaments com pensar en el suïcidi (o ideació suïcida), planificar el suïcidi, idear el suïcidi i cometre un suïcidi pròpiament dit.

La conducta suïcida és un problema complex, per al qual no existeix una sola causa ni una sola raó, sinó que és el resultat d'una complexa interacció de factors biològics, genètics, psicològics, socials, culturals i mediambientals. És difícil explicar perquè algunes persones decideixen cometre suïcidi, mentre altres en una situació semblant no ho fan. No obstant, **la majoria dels suïcidis poden previndre's.** Els pensaments suïcides normalment estan associats a problemes que poden resoldre's, encara que siguen molt greus, amb el temps i ajuda de familiars, persones afines, amistats i professionals.

- **La desesperança, el dolor i el buit són estats temporals.**
- **El suïcidi pot ser el resultat d'un acte impulsiu.**

El suport de la família i persones properes, l'ajuda professional de sanitat, educació, igualtat i inclusió, contribueixen a la prevenció de la temptativa suïcida i/o suïcidi

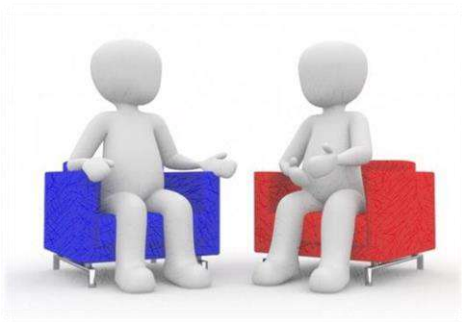
QUÈ DIUEN LES DADES?

- Segons dades de l'OMS, **el suïcidi es troba entre les 20 causes de defunció més importants en el món.**
- Més de 800.000 persones se suïciden cada any i s'estima que aproximadament ocorre **un suïcidi cada minut i un intent cada tres segons**.
- El suïcidi afecta persones de qualsevol edat, cultura o grup poblacional. Als països desenvolupats, el suïcidi figura entre les deu principals causes de mort i és una de les tres principals causes de mort entre persones de 15 a 35 anys.
- A Espanya en 2016 es van registrar 3.569 morts per suïcidi, amb una taxa de 7,68 casos per cada 100.000 habitants, entre els quals **els casos de suïcidi d'homes triplica el de dones.**

- A la Comunitat Valenciana en 2016 es van registrar 336 casos de suïcidi, amb una taxa al voltant dels 6,80 casos per cada 100.000 habitants. Això suposa pràcticament **un suïcidi al dia.**

- Del total de suïcidis comesos en 2016, més del 75 % són homes i el 24% aproximadament són dones. No obstant això, tot i que el nombre d'homes que se suïciden és més elevat, les dones ho intenten en més proporció.

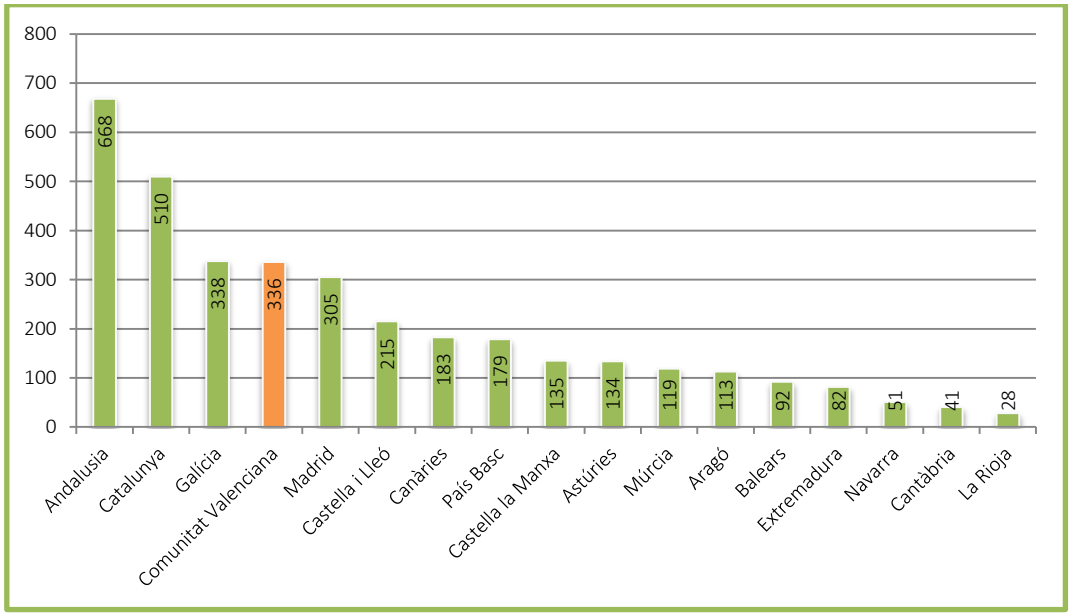
255
HOMES
(75.9%)



81
DONES
(24.1%)

- La Comunitat Valenciana ocupa el quart lloc entre les comunitats autònomes en nombre de suïcidis.

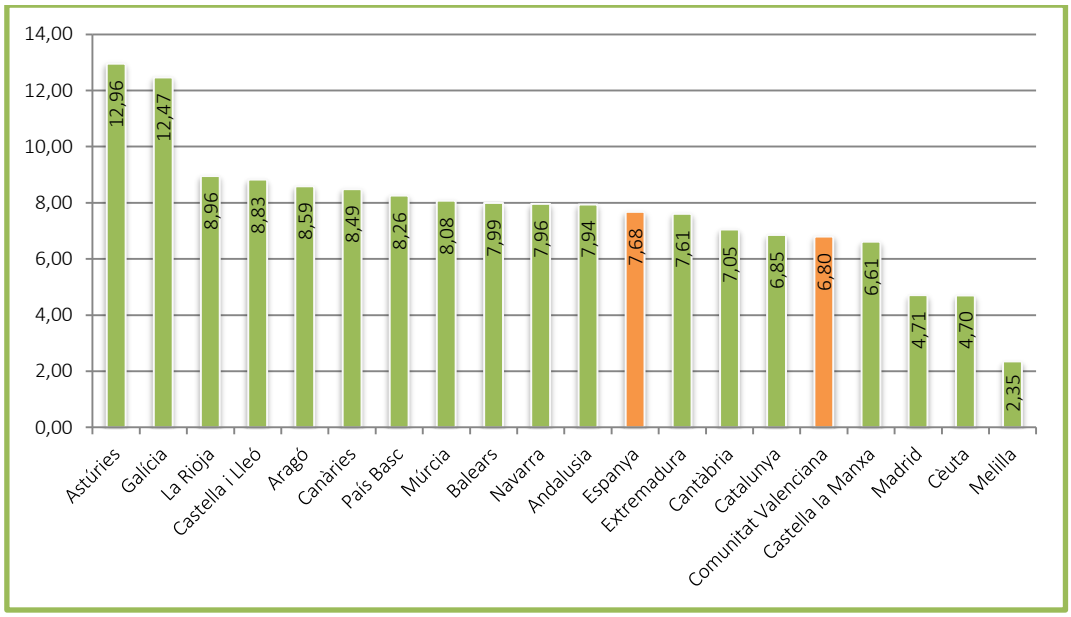
Gràfic 1. Xifres absolutes de casos de suïcidi per comunitats autònomes, 2016.



INE. Elaboració pròpia.

- La Comunitat Valenciana és la tercera comunitat autònoma amb la taxa més baixa de suïcidi, amb una taxa al voltant dels 6,80 casos per cada 100.000 habitants.

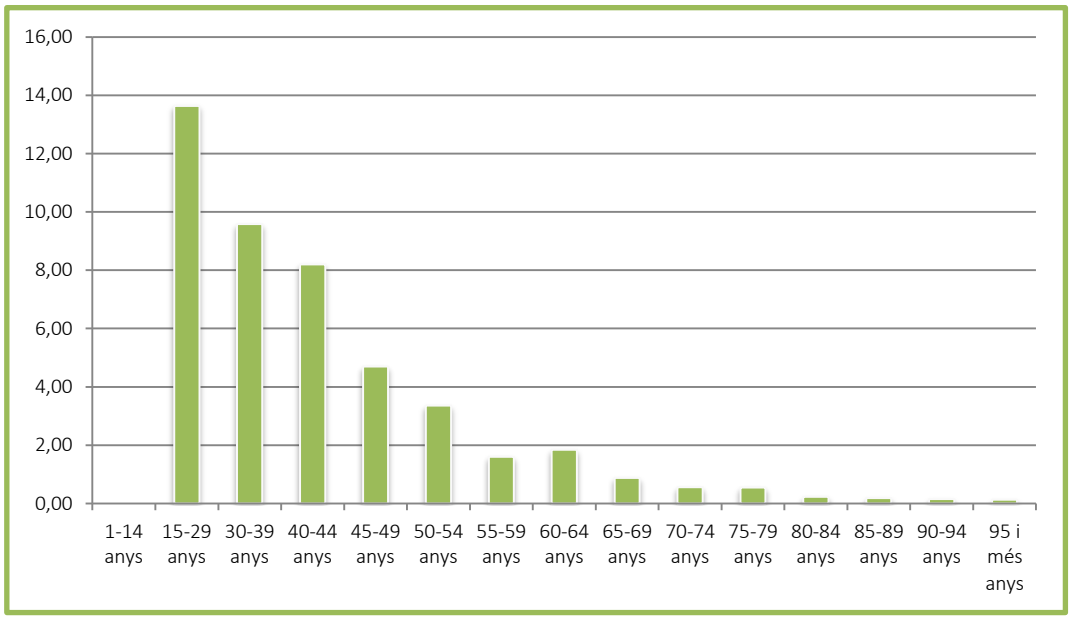
Gràfic 2. Taxa de suïcidi segons comunitat autònoma, 2016.



INE. Elaboració pròpia.

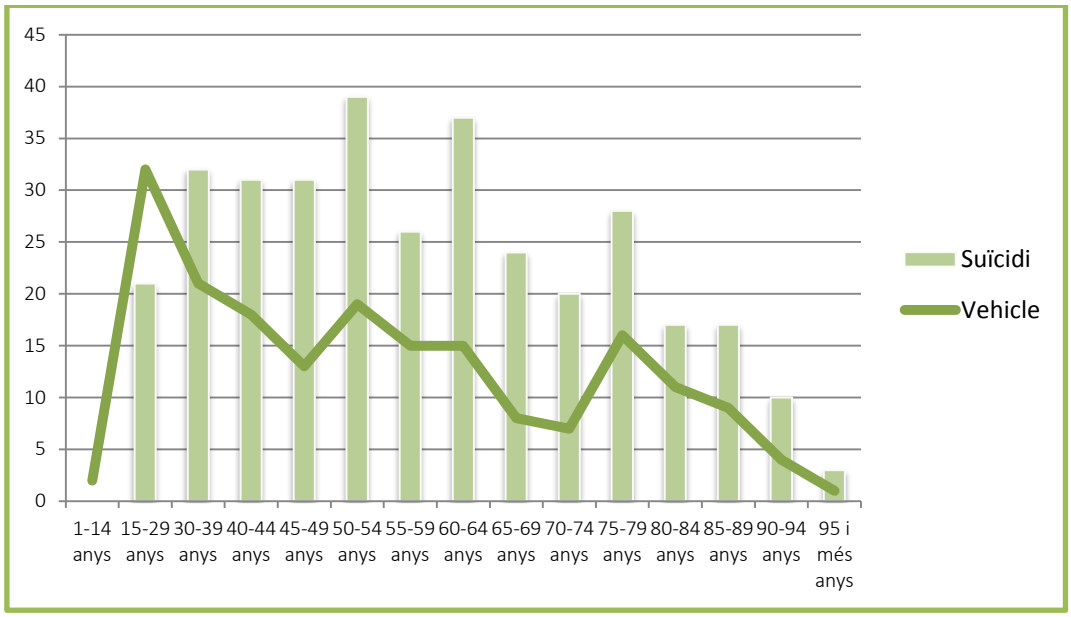
- **El suïcidi és una de les principals causes de mort entre persones joves de 15 a 29 anys.** En els grups d'edat entre 30 i 49 anys, el suïcidi supera en més del doble el nombre de casos de defunció per accident de trànsit.

Gràfic 3. Proporció de suïcidis sobre el total de defuncions, Comunitat Valenciana, 2016.



INE. Elaboració pròpia.

Gràfic 4. Comparació de nombre de persones mortes per accidents de trànsit i suïcidis a la Comunitat Valenciana, 2016.



INE. Elaboració pròpia.

Les dades oferides posen de manifest el greu problema de salut pública que suposa el suïcidi, el qual requereix la implicació de tota la població.

2. MITES SOBRE EL SUÏCIDI

Hi ha moltes idees errònies i prejudicis sobre la conducta suïcida. Aquests mites es contradiuen amb el que ens mostra l'evidència científica (OMS, 2014).

Conèixer algunes d'aquestes creences errònies i acostar-nos a la realitat del suïcidi ens permetrà poder donar un suport més efectiu a les persones que es troben en una situació de risc i al seu entorn.

✖ "Parlar sobre el suïcidi pot incitar a cometre'l"

Aquesta creença infon temor d'abordar aquest tema i ens allunya de qui necessita ajuda. A causa de l'estigma que hi ha al voltant del suïcidi, la majoria de les persones que consideren la possibilitat de suïcidar-se no saben amb qui poden parlar.

Està demostrat que **parlar del suïcidi de manera responsable redueix el risc de cometre'l** ja que preguntar a una persona sobre la presència de pensaments suïcides permet alleujar la tensió que suposa el seu malestar i li fa veure que ens importa. Li pot donar temps per a reflexionar i sentir que hi ha altres opcions.

És important preguntar, però ho és més escoltar de manera atenta i sense jutjar, de manera que es perceba un desig d'ajuda genuí. No és aconsellable entrar en discussió o llevar importància al que la persona sent.

✖ "Qui ho diu no ho fa i qui ho fa no ho diu"

Alguns suïcidis es poden produir sense advertència prèvia, però la majoria han sigut precedits de signes d'advertència verbal o conductual. Per això és important conèixer els signes d'alarma i detectar-los. Sempre s'han de prendre seriosament els signes d'amenaça o autolesió.

Una altra creença errònia és que els qui parlen del suïcidi no tenen la intenció de cometre'l. L'evidència ens diu que la major part de les persones que han intentat suïcidar-se havien expressat la seua intenció amb paraules, amenaces, gestos o canvis de conducta prèviament.

Parlar del suïcidi pot ser una manera de demanar ajuda en una persona que està patint. La majoria de les persones que pensen en la possibilitat de suïcidar-se es troben en una situació en la qual no troben alternatives. Desafiar-los en aquesta situació és un acte irresponsable, ja que la persona es troba en una situació vulnerable i que no disposa dels recursos necessaris per a adaptar-se a determinades situacions.

- **"Qui se suïcida té una malaltia mental"**

Tot i que les persones amb malalties mentals se suïciden amb més freqüència, moltes no estan afectades pel comportament suïcida i no totes les persones que es lleven la vida tenen un trastorn mental.

El que indica el comportament suïcida és un gran sofriment, però no necessàriament un trastorn mental.

- **"La persona amb conducta suïcida està decidida a morir"**

Tota persona en risc de suïcidi es troba en una situació ambivalent, és a dir, amb desitjos de morir i de viure. El fet de parlar-ne obertament, reflexionar i el suport emocional poden ajudar a donar temps per a previndre la conducta suïcida.

- **"Només la gent major i les persones amb problemes greus se suïciden, per tant, en la infància i l'adolescència les persones no se suïciden"**

A les persones adultes ens costa afrontar que el suïcidi és una causa de mort en edats primerenques de la vida. Una quarta part de les morts per suïcidi es produeixen en adolescents i menors de 25 anys. Tendim a trivialitzar els problemes en la infància i l'adolescència, com a "coses de l'edat", amb la qual cosa minimitzem el grau de sofriment que els pot generar un problema.

- **"Qui haja sigut suïcida alguna vegada mai deixarà de ser-ho", "la persona que es reposa d'una crisi suïcida no corre cap perill de recaure-hi"**

El risc més elevat de suïcidi sol ser a curt termini i específic segons la situació. Al voltant de la meitat de les persones que han patit una crisi suïcida han tingut una nova crisi dins

dels tres primers mesos. Però, encara que els pensaments suïcides poden tornar, no són permanents, i qui haja tingut pensaments i intents suïcides pot portar després una llarga vida sense que es tornen a produir.

No obstant això, entre l'1 % i el 2 % de les persones que intenten suïcidar-se ho aconsegueixen durant el primer any després de l'intent i entre el 10 % i el 20 % consumaran el suïcidi en algun moment de la seua vida.

No es pot generalitzar i la millor manera de previndre és parlar-ne, escoltar i fer sentir suport.

✖ "Només professionals de psiquiatria poden previndre el suïcidi"

El mite que subjau a aquesta idea errònia és que parlar amb una persona que presenta ideació suïcida sense la deguda preparació pot ser perjudicial. L'evidència ens diu que acostar-se a la persona amb una actitud d'escolta, amb el desig genuí d'ajudar, és el primer pas per a la prevenció.

La psiquiatria i la psicologia clínica disposen de professionals amb experiència en la detecció del risc de suïcidi i el maneig d'aquest, però no són els únics que poden previndre'l. **Qualsevol persona pot col·laborar en la prevenció i l'ajuda a les persones que es troben en una situació de crisi suïcida.** Si en parlem i escoltem, haurem iniciat la prevenció.

✖ "La majoria dels suïcidis succeeixen sense advertència prèvia"

Tot i que és cert que alguns suïcidis es cometen sense advertència prèvia, una gran part van precedits de signes d'advertència verbal o de conducta. Per això és molt important conèixer els signes d'advertència per a poder previndre el suïcidi.

✖ "El suïcidi no es pot previndre"

El suïcidi sí que es pot previndre, igual que els accidents de trànsit, la violència de gènere o els homicidis. Però per a aconseguir-ho calen polítiques públiques i plans de prevenció. En aquest sentit, els mitjans de comunicació poden ser un aliat valuós en la prevenció del suïcidi si enfoquen correctament la notícia sobre el tema i tenen en

compte els suggeriments de persones expertes: publicar senyals d'alerta d'una crisi suïcida, dispositius de salut mental als quals poden acudir, divulgar grups de persones en risc i mesures senzilles que permeten a la població saber què fer en cas de detectar una persona en risc de suïcidi.

- **"Les persones amb conductes suïcides són perilloses"**

Se sol creure que igual que atempten contra si mateixes poden fer-ho contra les altres, però el suïcidi és un acte autoagressiu, en el qual els impulsos destructius s'aboquen contra la mateixa persona.

- **"Acostar-se a una persona en crisi suïcida sense preparació per a fer-ho és perjudicial"**

Si hi ha desitjos reals d'ajudar una persona en crisi a trobar altres solucions que no siguen el suïcidi, amb el fet de parlar i escoltar n'haurem iniciat la prevenció.

3. CAUSES I FACTORS DE RISC/PROTECCIÓ

La conducta suïcida constitueix un problema multicausal; no té una explicació senzilla i hem de tindre sempre en compte diversos factors psicològics, socials, biològics, culturals i ambientals.

Conèixer els factors de risc i de protecció relacionats en la infància i l'adolescència ens permetrà dur a terme una prevenció adequada

Els factors de risc actuen de manera acumulativa, com més concórreguen en una persona, més probabilitat hi ha que presente una conducta suïcida.

La importància de cada un dependrà sempre del context. Comprendre el context i en quina situació es troba la persona amb ideació suïcida és indispensable per a comprendre i valorar el risc de suïcidi.

3.1. FACTORS DE RISC

3.1.1. FACTORS INDIVIDUALS

- **DEPRESSIÓ**

  Els trastorns depressius s'observen en més de la meitat dels adolescents que se suïciden. La depressió major incrementa el risc de suïcidi fins a 12 vegades, especialment si la desesperança n'és un dels símptomes.

- **ALTRES TRASTORNS MENTALS**

  Prop del 60 % dels casos en la infància i del 90 % en l'adolescència que tenen algun tipus de conducta suïcida presenten almenys un trastorn mental en el moment de l'intent o del suïcidi consumat.

  Els que més s'han relacionat són els trastorns afectius, tot i que també l'abús de substàncies i la conducta antisocial. És freqüent trobar diversos trastorns al mateix temps, i com més n'hi ha, més augmenta el risc de suïcidi.

FACTORS PSICOLÒGICS

Algunes variables com la rigidesa cognitiva, el dèficit d'habilitats de resolució de problemes i el fet d'estar més centrat en el present que orientat al futur s'han relacionat amb intent de suïcidi.

També s'han identificat el neuroticisme, la tendència a atribuir a factors externs el control de la seua pròpia vida i la impulsivitat com a factors de risc en adolescents.

Cal tindre en compte també:

- Elevada **autoexigència personal**, perfeccionisme
- Sentiments de **fracàs personal**, sentir que no compleix amb les expectatives que es tenen sobre la seua persona
- **Baixa autoestima.** Sentiments d'inferioritat. Sentir-se una càrrega.
- Sentiments d'**indefensió** i **desesperança** davant de la vida i del seu futur.
- Nivells alts **d'impulsivitat**, baixa tolerància a la frustració.
- **Pensaments suïcides** com a única eixida al seu sofriment.
- Pel que fa a la **inclinació**, alguns patrons d'inclinació problemàtics, caracteritzats per ansietat de separació excessiva, es relacionen amb ideació suïcida.
- **Assetjament escolar**

EXISTÈNCIA D'ANTECEDENTS PERSONALS D'INTENT DE SUÏCIDI EN EL PASSAT

És un dels factors de risc més importants.

Aproximadament el 50 % de casos en l'adolescència que duen a terme un intent de suïcidi han comés almenys un intent previ.

Cal tindre en compte que hi ha més risc com més intents s'hagen fet, com més gravetat hagen tingut els intents previs i com més alt haja sigut el grau d'ocultació d'aquests.

El risc després d'un intent pot augmentar a l'escola a causa de:

- L'**estigmatització** després d'un intent de suïcidi
- El **rebuig** que pot generar entre la comunitat educativa per la incomoditat i l'angoixa que produeix la conducta suïcida en una persona tan jove
- El **silenci**, per por a una nova conducta suïcida, per part de la comunitat educativa i que genera un ambient de major tensió
- Les persones adultes poden sentir-se confoses per la resposta de l'adolescent entre acceptar o rebutjar l'ajuda que se li està oferint

EDAT

Abans de l'adolescència, tant el suïcidi com la temptativa són excepcionals, possiblement a causa de la immaduresa cognitiva que dificulta la ideació del pla i l'execució d'aquest. Per davall dels sis anys la mort es representa com una persona amb bones o males intencions o com un lloc desagradable o afable, i que, generalment, s'associa a la vellesa i a les malalties. No es té en compte el seu caràcter irreversible. Per damunt d'aquesta edat, es comença progressivament a considerar la mort com un succés inevitable i universal. Es considera que al mateix temps que s'elabora el concepte de mort es desenvolupa el de suïcidi.

Es produeix un increment en l'adolescència associat a la presència de comorbiditat, especialment trastorns de l'estat d'ànim i abús de tòxics.

SEXE

En general, el suïcidi és més comú en homes, però les dones cometen més intents de suïcidi. A Espanya el sexe s'ha considerat un factor diferencial, ja que les taxes de suïcidi arriben a ser fins a tres vegades més altes en homes que en dones en tots els grups d'edat.

FACTORS GENÈTICS I BIOLÒGICS RELACIONATS

La conducta suïcida s'associa a una disfunció del sistema serotoninèrgic. Estudis duts a terme en persones bessones suggereixen que fins a un 45 % de les diferències que s'hi han trobat s'expliquen per factors genètics.

3.1.2. FACTORS FAMILIARS I CONTEXTUALS

PSICOPATOLOGIA DELS PROGENITORS

La història familiar de suïcidi, la psicopatologia i l'abús de tòxics de mares i pares s'ha associat sovint a la conducta suïcida.

ESTRUCTURA O FUNCIONAMENT FAMILIAR

S'ha observat més prevalença en les situacions següents:

- Viure apartat dels dos progenitors; no obstant això, no es va trobar cap associació amb la mort d'un o dels dos progenitors.
- La manca de cures i d'atenció.
- Baixos nivells de comunicació, falta de temps per a escoltar i tractar problemes emocionals en el si familiar, subestimar el malestar emocional dels adolescents.
- La lleialtat, mal entesa, als seus pares i mares per a no revelar secrets familiars pot fer que no busquen ajuda fora de la família.
- Rigidesa familiar. Famílies en què cap membre es pot apartar del que està estrictament admés com a normal dins del grup familiar (p. ex., heterosexualitat).
- Família amb nivells alts d'exigència i de perfeccionisme, on hi ha demandes excessives per part dels progenitors, tant acadèmiques com de comportament.
- La violència dins de l'entorn familiar. La relació que hi ha entre la violència de gènere i el suïcidi en les víctimes s'ha posat de manifest en diferents informes.

ESDEVENIMENTS VITALS ESTRESSANTS

Davant de la presència d'esdeveniments altament estressants, es pot reactivar el sentiment de desemparament, desesperança i abandó.

Sovint precedeixen un suïcidi i/o intent de suïcidi. Però és poc freqüent que siguen causa suficient, de manera que la importància que tenen rau en el fet que actuarien com a precipitant en joves amb vulnerabilitat. Canvien amb l'edat, en

la preadolescència solen ser males relacions familiars, i en l'adolescència els conflictes amb el grup d'iguals.

- FACTORS SOCIALS I NIVELL EDUCATIU

S'ha trobat associació entre les relacions pobres o deficitàries amb el grup d'iguals i la ideació suïcida; també s'ha trobat associació entre problemes en la relació amb els iguals i intents de suïcidi, però no amb els graus de suport del grup d'iguals. Sentiments d'aïllament social, sentir el rebuig o la marginació per part d'iguals són desencadenants freqüents. També s'ha vist que la presència de dificultats sentimentals és un factor de risc.

El rendiment acadèmic baix ha sigut associat a ideació suïcida així com el fet de tindre una actitud negativa sobre l'escola i l'activitat escolar, amb un increment de la prevalença del fenomen suïcida. També s'ha relacionat amb un nivell alt d'exigència acadèmica.

- EXPOSICIÓ

L'exposició a casos de suïcidi propers (efecte de "contagi") o a determinat tipus d'informació sensacionalista en els mitjans de comunicació sobre suïcidis també s'ha associat al suïcidi.

- MALTRACTAMENT FÍSIC O ABÚS SEXUAL

Xiquets i xiquetes en situacions d'abús físic i sexual tenen una alta incidència de conducta suïcida. L'abús sexual està relacionat amb trastorns psicopatològics i no està clar si l'alta prevalença de conducta suïcida és deguda a l'abús en si o a la patologia.

- ORIENTACIÓ SEXUAL

S'ha associat a la ideació i la conducta suïcida, però no hi ha evidència científica sobre aquest tema, fonamentalment per la intervenció d'altres variables, com el rebuig per ser diferent (físicament, per identitat sexual, per raça, etc.), tensions en relacions interpersonals, ansietat i falta de suport.

- 😐 ASSETJAMENT PER PART D'IGUALS (BULLYING I/O CIBERBULLYING)

  En l'adolescència, la relació de l'assetjament escolar o *bullying* i el suïcidi s'ha estudiat en diferents països del món (EUA, el Regne Unit, Corea, etc.). Ser víctima d'assetjament escolar s'ha associat a nivells alts d'estrès, així com amb la ideació i la conducta suïcides. No obstant això, cal **prestar atenció a totes les persones involucrades, víctimes i agressores**, ja que tenen més risc de patir símptomes depressius i ideació suïcida. Per això cal atendre i previndre situacions d'assetjament entre iguals en l'ambient educatiu.

3.2. FACTORS DE PROTECCIÓ

Alguns factors protectors que s'han proposat són:

- ☺ COHESIÓ FAMILIAR I AMB EL GRUP D'IGUALS

  El manteniment de relacions estretes sanes pot actuar com a protector. Les relacions són especialment protectores per a l'adolescència i la vellesa. També s'ha vist que aquest factor de suport disminueix el risc de suïcidi associat a traumes en la infància.

- ☺ UN SUPORT SOCIAL DE QUALITAT I CONSISTÈNCIA

  Mantindre bones relacions en l'entorn escolar i personal (professorat, amistats, familiars, etc.). Tindre una bona comunicació amb confiança per a poder parlar de temes difícils almenys amb alguna persona (familiar, personal escolar, amistats, etc.). Sentir-se escoltat, amb respecte i sensibilitat, sense ser jutjat almenys per alguna persona significativa.

- ☺ HABILITATS SOCIALS

  Extraversió (en el sentit de cerca de consell i ajuda a l'exterior quan sorgeixen dificultats). Presentar receptivitat cap a les experiències i solucions de les altres persones amb problemes similars.

☺ HABILITATS DE RESOLUCIÓ DE PROBLEMES I ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT

☺ ACTITUDS I VALORS POSITIUS, EN PARTICULAR RESPECTE AL SUÏCIDI

Estratègies pràctiques positives d'afrontament i benestar com a manera de vida. El benestar es relaciona en part amb trets de personalitat que determinen la vulnerabilitat i la capacitat de recuperació davant de l'estrès i dels traumes. **L'estabilitat emocional, l'optimisme i una identitat personal desenvolupada ajuden a fer front a les dificultats de la vida.** Una bona autoestima, competència personal i capacitat de resoldre problemes (inclosa la capacitat de demanar ajuda) mitiguen la repercussió de les adversitats.

☺ FACTORS ESPECÍFICS DE PROTECCIÓ EN LA INSTITUCIÓ EDUCATIVA

- **Disseny d'un protocol d'actuació** per a casos d'intent de suïcidi o ideació suïcida, que hauria d'incloure estratègies de prevenció, actuació i postvenció (intervenció amb posterioritat a una conducta suïcida).
- **Campanyes de sensibilització i orientació** als centres escolars, que fomenten la tolerància zero a l'assetjament.
- **Cursos de capacitació** de millora en la comunicació entre docents i adolescents en situacions de possible risc suïcida.
- **Promocionar conductes de suport entre els estudiants** i transmetre informació sobre com buscar ajuda adulta, com i a qui dirigir-se, si cal.
- **Campanyes d'informació per a alumnes** sobre la gravetat de les conductes d'assetjament i la responsabilitat legal i personal d'aquests comportaments.
- **Línies de suport accessibles per a crisis i emergències**
- **No ocultar la realitat.** Si al centre s'ha produït un cas de mort per suïcidi, no ocultar la realitat, fomentar el suport a la comunitat educativa i permetre les manifestacions de dol espontànies o dirigides i coordinades pel professorat.
- **Creació d'una xarxa de suport escolar al centre.**

---

4. SENYALS D'ALARMA

En la majoria dels casos de suïcidi, abans de consumar-lo, s'evidencien una sèrie de símptomes i signes que possibiliten la detecció del risc de suïcidi. Per això és important conèixer aquest tipus de senyals per tal de detectar aquest risc i aplicar les pautes de prevenció des del seu entorn més proper.

Un senyal d'alerta ens indica que una persona pot estar tenint pensaments seriosos de llevar-se la vida i que podria fins i tot estar planificant com fer-ho. Els senyals d'alerta podrien ser també una petició d'ajuda i ens proporcionen una oportunitat (tant als professionals de la salut com a la família i a les amistats) per a intervindre ràpidament i previndre que aquesta persona se suïcide.

Els senyals d'alerta poden ser verbals o no verbals.

VERBALS

- Sentiments de **desesperança**, amb una visió en què no hi ha futur o de futur molt negatiu; p. ex., "No té solució", "No millorarà mai".
- Sentiments de **desesperació**; considera que ja no es pot suportar o tolerar més una situació o un estat vital; p. ex., "Aquesta vida és un fàstic", "La meua vida no té sentit".
- Sentiments de **desemparament** que fan que la persona considere que està sola, que no és important per a ningú, que destorba i que les coses estarien millor sense ella.
- Sentiments intensos i aclaparants de **culpa, vergonya i odi cap a si mateix**; p. ex., "No valc per res".
- Comentaris relacionats amb la mort; p. ex., "M'agradaria desaparéixer", "Vull descansar", "No vull continuar vivint".
- **Converses reiteratives sobre la mort**.
- Fer comiats inusuals verbals o escrits; p. ex.: "Vull que sàpies que en tot aquest temps m'has ajudat molt", "Sempre t'estimaré".

- Pot expressar obertament els seus desitjos de llevar-se la vida i amenaçar sobre voler-se fer mal o matar-se. Aquest pensament es manifesta amb diferents graus:
    - Sense plantejament de l'acció
    - Amb un mètode indeterminat
    - Amb un mètode específic, però no planificat
    - Pla suïcida concret (aquesta situació indica un alt risc de suïcidi)
- Algunes persones després de parlar-ne tendeixen a restar importància a les seues idees suïcides, minimitzar-les

Cal recordar que contràriament al que es pensa, interrogar sobre l'existència de les idees suïcides no incrementa el risc de desencadenar aquest tipus d'acte i pot ser l'única oportunitat d'iniciar les accions preventives.

NO VERBALS

Quan una persona no «verbalitza» les seues idees suïcides, es pot arribar a sospitar-ne mitjançant determinades manifestacions.

- Observar un **canvi sobtat en la seua conducta habitual.** Aquest canvi pot anar en dos sentits
    - Augment significatiu de la irritabilitat; major agressivitat; no respectar límits.
    - Període de calma i tranquil·litat sobtada quan prèviament ha presentat gran agitació. El cessament de l'angoixa és signe de greu perill de conducta suïcida, ja que s'ha resolt el conflicte entre els desitjos de viure i els desitjos de morir a favor d'aquests últims.
- L'**existència d'un intent previ de suïcidi.** El període de major risc és en els 3 - 6 mesos posteriors.
- Presència d'un **esdeveniment desencadenant o precipitant**.
- **Cerca de mecanismes per a fer-se mal.**
- **Conducta imprudentment temerària.**

- **Retraïment social.**
- **Falta d'energia (anergia).**
- **Actitud passiva, apatia, tristesa.**
- **Aïllament.**
- **Anhedonisme** o incapacitat per a experimentar plaer amb activitats habituals.
- **Descuit en l'aparença personal.**
- **Dificultats en la concentració, desatenció** i, com a conseqüència, pèrdua de la memòria.
- **Alteracions en els patrons de son o alimentació**.
- **Tancar assumptes pendents, reparació de documents, regalar objectes molt personals, etc.** Parlen a favor de l'existència d'un pla suïcida, lliurar les seues pertinences als seus sers estimats, resoldre assumptes pendents, tancar comptes de Facebook, Twitter, Instagram, telefonar a persones per a acomiadar-se, tindre amagat el futur mètode per a aconseguir-ho (acumular medicació, portar amb ell o ella el tòxic, la corda, etc.) o ingerir begudes alcohòliques en quantitats i amb una freqüència inusuals (mitjançant la qual cosa la persona tracta d'assolir «el valor» necessari per a dur a terme les seues intencions).
- Quan preguntem sobre si hi han pensat i no ens diuen res, però duen a terme certes conductes, ens poden fer sospitar; per exemple, el plor, baixar el cap i mirar al terra, guardar silenci després de la pregunta en qüestió, mostrar intranquil·litat o angoixa, etc.

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

5. FERRAMENTES DE DETECCIÓ I ALTRES RECURSOS

5.1. ENTREVISTA/AVALUACIÓ

L'objectiu de l'avaluació és estimar el risc de suïcidi, per a dur a terme un pla d'actuació que garantisca la seguretat de la vida de la persona en risc.

La intervenció amb una persona amb risc suïcida exigeix professionals amb un bon nivell de formació i d'entrenament en el maneig de la conflictivitat associada al suïcidi (distrés en l'alumne, impacte emocional en els familiars, ressonàncies personals en el grup classe, etc.).

Els i les professionals han de recordar que cada intent d'autòlisi pot tindre motivacions diferents, i que en persones que fan múltiples intents, cada un d'aquests ha de ser considerat separadament.

La intervenció clínica es durà a terme en l'àmbit clínic, ambulatori o hospitalari, però per a decidir el dispositiu a què es remet el cas si cal, és aconsellable tindre una entrevista amb la persona que pensem que està en risc.

⇉ PUNTOS A TENER EN CUENTA EN LA ENTREVISTA

ESTAT MENTAL ACTUAL

En l'avaluació del risc suïcida és important avaluar l'estat mental de la persona i valorar la ideació suïcida en les últimes setmanes o dies.

COM I QUAN PREGUNTAR?

No és fàcil preguntar a l'alumnat sobre les seues idees suïcides. És útil endinsar-se en el tema gradualment, una vegada que s'haja establit un grau d'empatia adequat i procurar que la persona se senta còmoda expressant els seus sentiments, especialment els negatius.

És important permetre que expresse els seus sentiments amb les seues pròpies paraules. El grau adequat d'empatia implica el manteniment de la distància emocional suficient perquè el professional no senta que els sentiments l'inunden, però amb la comprensió i l'acostament per a generar confiança.

A continuació es mostra una taula amb una seqüència de preguntes tipus en gradient d'intensitat que ens poden resultar útils respecte a la ideació suïcida, la planificació i premeditació del suïcidi i sobre les conseqüències de l'acte.

Taula 1. *Preguntes útils per a l'entrevista.*

Ideació suïcida	1. Et sents trista? 2. En ocasions sents desesperació? 3. T'és difícil afrontar el dia a dia? 4. Sents la vida com una càrrega de vegades? 5. Sents que no val la pena viure la vida? 6. ¿Sents o has sentit desitjos de matar-te?
Planificació i premeditació	1. Has fet plans per acabar amb la teua vida? 2. Tens idea de com i quan vas a fer-ho? 3. Has pensat en com ho faries?
Conseqüències de l'acte	1. Com afectarà això al teu entorn? 2. Has pensat en altres solucions?

- S'aconsella fer totes aquelles preguntes que considerem necessàries, demostrant preocupació, interés i empatia, per a arribar a tindre una idea com més clara millor les seues idees o intencions. Cal recordar que no és tan important la recollida d'informació com aconseguir transmetre-li la nostra preocupació i la comprensió del seu sofriment;

- amb actitud d'escolta, empàtica, de calma, intentant comprendre i transmetre suport i preocupació per la persona i pel que li passa.

- És un error pensar que si li preguntem sobre el suïcidi, podem ferir els seus sentiments o «induir a idees» que no tenia. Al final de l'entrevista s'ha de tindre tan clar com es puga si la persona atesa pensa en la mort, de quina manera i, si és el cas, si ha elaborat plans sobre això, de manera que es puguen catalogar les idees de suïcidi segons el grau de gravetat o de perillositat en:

GRAU DE GRAVETAT O PERILLOSITAT

- **SENSE IDEES DE MORT.** Ni espontàniament ni en preguntar-li ens refereix que té desitjos de morir.
- **IDEES PASSIVES DE MORT** (sense perspectiva de suïcidi). Expressa, si se li pregunta, desitjos suïcides però sense intenció de materialitzar-los.
- **IDEES O INTENCIONS DE SUÏCIDI** (idees actives de mort). Expressa desitjos suïcides i té intenció de materialitzar-los però no té cap pla concret ni ha estat mai a punt de cometre un acte suïcida.
- **PLANIFICACIÓ SUÏCIDA.** Pensa de manera concreta i recent en una forma clara d'atemptar contra la seua vida.
- **TEMPTATIVA SUÏCIDA.** Una temptativa de suïcidi provoca, d'entrada, una situació d'urgència mèdica o medicoquirúrgica i, a més, suposa un indicador clar d'alerta sobre el risc suïcida. És obvi que en aquestes situacions cal valorar el risc de reincidència i altres aspectes.

5.2. PROTOCOLS I PROGRAMES

Dels programes existents en la literatura, en funció del tipus d'intervenció principal, es poden distingir tres tipus:

1) Programes que incorporen psicoeducació sobre depressió i/o suïcidi en els currículums escolars.
2) Entrenament a professors i/o escolars en la detecció d'adolescents en risc, els anomenats *gatekeepers*. Els *gatekeepers* deriven l'adolescent en risc a establiments o professionals especialitzats ja definits prèviament.
3) Programes de cribratge per a la detecció de risc suïcida. Una vegada identificades les persones en risc, són derivades a especialistes en salut mental.

5.3. ESTRATÈGIES D'ACTUACIÓ I INTERVENCIÓ

El suïcidi és un fenomen complex i, com a tal, les estratègies d'actuació per a abordar-lo es podrien dividir en funció del moment o de la necessitat que es presente en el context

escolar. En aquest sentit, la intervenció es podria dividir en tres moments diferents, que requeriran estratègies d'actuació i intervencions diferents. Aquests moments serien:

- **ABANS:** abans de la detecció d'algun comportament de risc, i l'objectiu de la intervenció seria promoure un coneixement més ampli entre l'alumnat del fenomen del suïcidi i, per tant, prevenir-lo.
- **EN EL MOMENT:** en el moment en què es detecta o valora professionalment una situació de risc suïcida o una amenaça suïcida, i l'objectiu de la intervenció seria dur a terme tot un seguit d'accions per a evitar el suïcidi.
- **DESPRÉS:** després de la realització d'un intent suïcida o de la consumació d'un suïcidi, l'objectiu de la intervenció seria facilitar a l'alumnat la comprensió i l'adaptació al succés i el maneig de les conseqüències emocionals derivades d'aquest.

ESTRATÈGIES *ABANS*:

A continuació, s'enumeren una sèrie d'estratègies i actuacions que el professorat del centre pot dur a terme prèviament a qualsevol detecció de risc suïcida, i que s'haurien d'implementar al llarg del curs escolar

1. Desenvolupar tutories a classe i crear espais de comunicació i entrevista amb les famílies, amb l'objectiu d'analitzar els factors protectors i els factors de risc del seu alumnat.
2. Crear, en l'horari setmanal escolar, espais específics (quin despatx, quin pis, quin edifici) i moments concrets de disponibilitat àmplia del professorat (quins horaris), per a la comunicació de qualsevol tipus de sofriment o preocupació per part de la comunitat educativa.
3. Designar, entre el professorat, una figura referent d'ajuda, que actue com a enllaç, que tinga una formació àmplia en el tema del suïcidi, que siga recognoscible fàcilment per tot l'alumnat com a figura de referència.
4. Localitzar, entre l'alumnat, xics i xiques que voluntàriament puguen actuar com a enllaç entre la comunitat educativa i el departament d'orientació, tutoria o

professorat, per a detectar possibles casos de risc suïcida. És important que la selecció d'aquests alumnes líder es faça amb molta cura, i a més han de tindre suport i monitoratge en tot moment.

5. Incloure, en el pla curricular, un o diversos temes específics que versen específicament sobre la temàtica del suïcidi, psicoeducació sobre depressió i/o suïcidi, els senyals d'alerta, les causes, els mites que l'envolten, els factors protectors, els recursos d'ajuda, que es puga aplicar en diversos formats (debats grupals, mitjans audiovisuals, xarrades, etc.) i en diferents edats (educació primària, secundària, etc.). És important que, després de, per exemple, la projecció d'una pel·lícula, es debaten les estratègies d'afrontament i es promocionen els serveis d'ajuda disponibles dins i fora del centre escolar.

6. Implementar activitats grupals dirigides a desenvolupar en l'alumnat competències antisuïcidi, com són la resiliència, la tolerància a la frustració i al fracàs, l'autoconeixement, l'autoestima positiva, la generació de metes, la satisfacció personal, la resolució de problemes, l'establiment de vincles positius o les habilitats socials i de comunicació.

7. Implementar activitats grupals dirigides a previndre l'aparició de conductes d'assetjament escolar o *bullying* o bé de ciberassetjament escolar o *cyberbullying*, o en cas de detectar-ne, a frenar-les com abans millor.

ESTRATÈGIES EN EL MOMENT:

En el moment en què es detecta alguna mena de risc suïcida o una amenaça suïcida de qualsevol tipus, és primordial una actuació ràpida i efectiva al centre escolar, per part de qualsevol de les persones adultes formades com a agents implicats amb xiquetes i xiquets i adolescents en el seu dia a dia als centres educatius. Es considera que hi ha risc suïcida quan una alumna o un alumne suggerisca, directament o indirectament, la idea del suïcidi, quan la família haja verbalitzat por al fet que la seua filla o el seu fill puguen dur a terme un suïcidi, o bé quan algun dels agents implicats en la detecció haja detectat algun dels senyals d'alarma comentats prèviament. Les estratègies que cal implementar es podrien dividir així mateix en aquestes situacions:

- RISC suïcida.
- VERBALITZACIÓ d'ideació o planificació suïcida.
- ACTE suïcida.

A continuació s'enumeren una sèrie d'estratègies i actuacions que el professorat del centre pot dur a terme per a cada situació:

RISC SUÏCIDA (Detecció de)

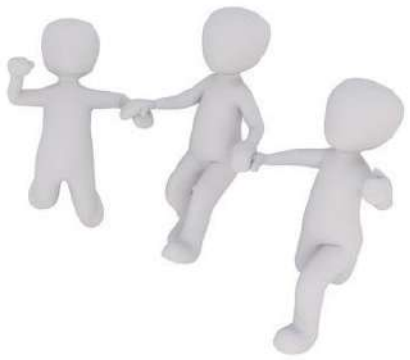
1. Observar amb atenció senyals com ara l'aïllament social, dificultats relacionals i el rendiment escolar al llarg de l'any per a identificar possibles problemes o conflictes, com a indicadors de salut mental.

2. Prestar especial atenció als grups vulnerables davant de la possibilitat de dur a terme un suïcidi, com són **alumnes que hagen dut a terme un intent de suïcidi previ, que patisquen algun tipus de trastorn mental, que hagen perdut per suïcidi algú a qui estimaven o que pertanguen a minories socials o ètniques.**

3. Dedicar més temps al centre escolar, per part de la comunitat docent del centre, a proveir **suport, contenció i més comunicació en els casos en què s'haja detectat en risc.**

4. Indagar sobre possibles situacions **d'assetjament escolar o ciberassetjament** al centre escolar, problemes psicosocials o familiars, possible consum de drogues o altres estressors o malestars pròxims.

VERBALITZACIÓ d'ideació o planificació suïcida



- **Buscar un lloc tranquil i dedicar el temps necessari** a preguntar a la persona en risc, a soles, sobre aquesta ideació suïcida, mostrant empatia, disponibilitat, calma, sensibilitat i assumpció de responsabilitat i preocupació de tot el centre escolar pel seu benestar.
- Tractar de no deixar a soles la persona en risc, proporcionar-li suport i calma. Dur a terme un acompanyament adequat, en el qual senta el nostre suport, sense que perceba un excés de vigilància o control. **Una supervisió adequada per la nostra banda pot ser, en si, la millor prevenció possible.**
- **Informar de la ideació els seus pares o tutors legals** així com del risc d'aquesta verbalització, i ajudar-los a buscar ajuda sanitària immediata.
- Actuar amb cautela sobre la **disponibilitat que puguen tindre d'utensilis amb els quals podrien fer-se mal al centre escolar** (per exemple, material de neteja de les aules, material escolar tipus cúter, compàs, fulles afilades, maquinetes de fer punta, etc.), així com el seu acostament a llocs des dels quals podrien precipitar-se.
- **Respectar al màxim la confidencialitat** i evitar donar difusió innecessària de la ideació suïcida entre la comunitat escolar, però convéncer la persona en risc de la necessitat d'informar persones responsables del departament d'orientació, mares i pares o tutors legals, per a poder buscar ajuda professional.

Nota: la comunicació a mares i pares és imprescindible en el cas que hi haja sospita d'una ideació i/o planificació suïcida. Dins del centre escolar, per a garantir la confidencialitat de la persona en risc, no caldria que tot l'equip docent n'estiguera informat, sinó només la persona responsable, orientadora escolar i docent de confiança perquè puga servir-li de suport en l'àmbit escolar

ESTRATÈGIES després d'un acte suïcida:

Un acte suïcida implica la realització voluntària de maniobres encaminades a llevar-se la vida, però un acte suïcida es pot haver consumat o no. En aquest sentit, les estratègies serien diferents.

Davant d'un suïcidi no consumat, les principals estratègies i actuacions que el professorat del centre pot dur a terme serien:

- ✖ **No silenciar l'acte.** Per a fer-ho, cal demanar el consentiment tant a les mares o als pares o tutors legals com a la mateixa persona en risc per a donar una breu explicació a la resta de companys sobre el que ha passat, sempre amb el màxim respecte cap a la seua persona, evitant dramatitzar així com minimitzar l'acte, i promovent un espai de reflexió conjunta amb la resta de companys.
- ✓ Promoure un **seguiment del seu estat afectiu** i oferir-li sovint suport i companyia, buscant moments de tranquil·litat per fer-li entendre que comprenem que ho està passant malament, però que res és per a sempre i que els problemes tenen sol·lució.
- ✓ Mantindre una actitud de normalitat per part de l'equip docent, sol·licitar per part de la comunitat escolar màxima normalitat i explicitar que no es toleraran mostres de repulsa, ridiculització o felicitació per l'acte.

Davant d'un suïcidi consumat per part de qualsevol integrant de la comunitat educativa (tant docents com estudiants), les principals estratègies i actuacions que el professorat del centre pot dur a terme serien:

- ✓ Comunicar a la comunitat escolar el que ha passat, de la manera més cautelosa i objectiva possible, i evitar donar detalls innecessaris o escabrosos.
- ✓ Afavorir l'expressió de sentiments per part de la resta d'alumnes i proporcionar-los calma, consol i contenció.
- ✓ Afavorir la reflexió conjunta sobre el que ha ocorregut, guiats per algun professor o professora que puga ajudar el grup a analitzar el que ha passat

- Obrir vies excepcionals de comunicació durant el temps necessari amb els equips psicopedagògics o docents de suport, perquè els alumnes que ho necessiten puguen acudir en privat a parlar sobre el que ha ocorregut.
- Recordar els mecanismes que el centre escolar té a disposició de tot l'equip docent o comunitat escolar que manifeste o sospite ideació suïcida d'una altra persona.
- Ajudar a evitar els sentiments de culpa en la resta de l'alumnat.
- Oferir a la família les explicacions pertinents, la informació sol·licitada i el suport necessari per a elaborar el seu propi dol.

ACCIONS CONCRETES

ACTUACIÓ 1. Disposar de telèfons d'emergències o ajuda

- Servei d'Emergència 112
- Telèfons de docents formats en conducta suïcida
- Telèfons d'ajuda: Associació ANAR, Telèfon de l'Esperança i altres

ACTUACIÓ 2. Limitar l'accés a possibles mitjans lesius

- Retirar tot tipus de material susceptible de ser utilitzat
- Limitar l'accés a pisos alts per evitar una precipitació

ACTUACIÓ 3. No deixar la persona a soles: involucrar el professorat i els companys i companyes

- Establir una xarxa entre docents, amistats, alumnat i familiars per fer un seguiment
- Activar el protocol d'actuació, si és necessari, per posar en marxa factors de protecció

ACTUACIÓ 4. Millorar la comunicació: parlar i escoltar

- Parlar sobre les seues idees, amb respecte, sensibilitat i comprensió
- Mostrar preocupació i interès i escoltar la persona afectada

5.4. RECURSOS

EN CAS DE CRISI POT...

- Telefonar al Servei d'Emergències: 112
- Acudir al vostre Centre de Salut
- Acudir a Urgències de l'Hospital més proper
- Contactar amb:

TELÈFON DE L'ESPERANÇA

TELÈFON D'ATENCIÓ EN CRISI +34 717 003 717

VALÈNCIA

Telèfon: 963916006 Adreça electrònica: valencia@telefonodelaesperanza.org

Web: http://telefonodelaesperanza.org/valencia

Seu: c/ Espinosa, núm. 9, 1r-1a, 46008 València

ALACANT:

Telèfon: 965131122 Adreça electrònica: alicante@telefonodelaesperanza.org

Web: http://telefonodelaesperanza.org/alicante

Seu: c/ Benito Pérez Galdós, 41, entl. C, 03005 Alacant

Seu 2: c/ Bernabé del Campo Latorre, 26, 03002 Elx

CASTELLÓ:

Telèfon: 964227093 Adreça electrònica: castellon@telefonodelaesperanza.org

Web: http://telefonodelaesperanza.org/castellon

Seu: c/ Segorbe, núm. 8, entl., 12004 Castelló

PER A MÉS INFORMACIÓ...

GENERALITAT VALENCIANA

Pla de Prevenció del Suïcidi

Web: www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es

Oficina Autonòmica de Salut Mental

Web: www.san.gva.es/web/dgas/salud-mental1

ASSOCIACIONISME

Federació Mental CV

Telèfon 963535065 – 664217979

Web: www.salutmentalcv.org/ Adreça electrònica: info@salutmentalcv.org

Seu: c/ Cieza, 4, baix, 46014 València

Associació Viktor Frankl

Telèfon: 963510113 Web: http://asociacionviktorfrankl.es/

Adreça electrònica: correo@asociacionviktorfrankl.org

Seu: c/ Don Juan de Àustria, 34, 4t-4a, 46002 València

Fundació ANAR (Ajuda a xiquets i adolescents en Risc)

Telèfon menors: 900202010 Telèfon adults: 600505152

Web: www.anar.org Adreça electrònica: valencia@anar.org

Seu: c/ Colón, 22. 46004 – València.

Caminar (Associació Valenciana de Suport en el Dol)

Telèfon: 676197806 – 963747836

Web: www.ayudaduelocaminar.com Adreça electrònica: avcaminar@hotmail.com

AIPIS (Associació d'Investigació, Prevenció i Intervenció)

Web: www.redaipis.org Adreça electrònica: info@redaipis.org

FEAFES (Confederació Espanyola de Agrupacions de Familiars i Persones amb Infermetat Mental)

Telèfon: 673461420

Web: www.consaludmental.org Adreça electrònica: informacion@consaludmental.org

Fundació FSME (Fundació Salut Mental Espanya per a la prevenció dels trastorns mentals i el suïcidi)

Telèfon: 910834393

Web: www.fsme.es Adreça electrònica: fsme@fsme.es

Seu: Plaça dels Mostenses, 13. Of.44. 28015 Madrid

Societat Espanyola de Suicidologia

Telèfon: 910834393

Web: https://suicidologia.jimdo.com/ Adreça electrònica: secretaría@suicidologia.es

Seu: Plaça de los Mostenses 13, Of. 44. 28015, Madrid.

APPS

- PREVENSUIC

https://www.prevensuic.org/

- +CAMINOS

http://www.mascaminos.org/

6. BIBLIOGRAFIA

Anseán A. (2014). *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida, 2a ed.* Espanya: Fundació Salut Mental.

Centre de Psicologia Aplicada (CPA), Universitat Autònoma de Madrid (UAM). (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida.* Recuperat: https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2017). *Pla de prevenció del suïcidi i maneig de la conducta suïcida.* Recuperat de: http://www.san.gva.es/documents/156344/8f08657d-004f-40f0-9c07-dadfad2617ef

Grup de treball 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.* Pla de qualitat per al Sistema Nacional de Salut del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. Agència d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries de Galícia (avalia-t); 2012. Guies de pràctica clínica en l'SNS: Avalia-t 2010/02.

Institut Nacional d'Estadística. (2017). *Defuncions per suïcidi.* Recuperat de: http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=3656&capsel=3657

Luoma, J., Martin, C. i Pearson, J. (2002). "Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence". *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 909-916.

Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.* Recuperat de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2000). *¿Cómo establecer un grupo de supervivientes?* Recuperat de: http://www.who.int/mental_health/media/survivors_spanish.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación.* Recuperat de: http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud.* Recuperat de: www.who.int/entity/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2001). *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional.* Recuperat de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66802/1/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2006). *Prevención del suicidio: recurso para consejeros.* Recuperat de: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2009). *Prevención del suicidio: un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea*. Recuperat de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global.* Recuperat de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

Ros, R., Pardo, M., Hernández, C., Mora, R., Palmer, R. i Ventura, M. (2015). *Equipos de atención primaria: elementos claves de prevención.* Actes - VI Encuentros en Psiquiatría - Conducta Suicida: Sevilla.

Salud Madrid. (2014). *¡No estás solo! Guía para la detección y prevención de la conducta suicida para sanitarios y facilitadores sociales.* Recuperat de: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGuia.DetecPrev.CondSuicida.profesionalesanitariosyfacilitadoresociales.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352863400681&ssbinary=true

Servei Andalús de Salut. (2010). *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida.* Recuperat de: https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf

Suso-Ribera, C., Mora-Marín, R., Hernández-Gaspar, C., Pardo-Guerra, L., Pardo-Guerra, M., Belda-Martínez, A. i Palmer-Viciedo, R. (2016). “El suicidio en Castellón entre 2009 y 2015: ¿ayudan los factores sociodemográficos y psiquiátricos a entender las diferencias entre los ámbitos urbano y rural?”. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (Barc.). 2018; 11(1): 4-11.

PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública