
Treball Final de Grau

Trenquem el silenci, parlem del suïcidi: Prevenició en l'adolescència

Autora: Aida Medina Farrè

Tutora: Dra. Elena Requena Varón

Grau en Treball Social

Itinerari d'especialització: Intervenció en l'àmbit de la salut

Curs 2023-2024

19 de maig del 2024

Segurament haurà sentit l'expressió "una llum al final del túnel", però per als qui han estat alguna vegada immersos en la foscor, aquesta és més que una dita popular. Per a ells, una llum al final del túnel és una esperança. Aquesta llum representa la possibilitat d'un futur millor, de superar els desafiaments i trobar la felicitat. En moments de desesperació, és fonamental recordar que, encara que tot sembli fosc ara, existeixen persones disposades a ajudar i recursos disponibles per a brindar suport. Igual que en un túnel fosc, podem trobar la nostra eixida cap a la llum en buscar ajuda, parlar amb algú en qui confiem i continuar avant pas a pas.

Hem de dir als nostres adolescents: No estàs sol/a en aquest camí.

Hi ha esperança, hi ha ajuda i hi ha raons per a continuar amb la vida.

Agraïments

Aprofito l'oportunitat d'aquest espai en el meu treball final de grau, per poder agrair i reconèixer a totes aquelles persones que m'han acompanyat al llarg d'aquest camí, que m'han impulsat en aquest procés i han contribuït a que el meu somni es faci realitat.

A la meua família, pel suport constant durant tota la carrera, en especial a la meua mare Eva pel seu afecte infinit, per confiar sempre en mi i donar-me les eines necessàries per ser la persona que soc avui en dia.

A la meua àvia Teresa, que brilla en el meu cel i està present en el meu cor, sense ella res hagués sigut possible.

A la meua parella Cristian, per acompanyar-me i oferir-me suport en tot el procés, pels moments d'alegria, de contenció i els seus consells.

A la meua millor amiga Cassandra, per alegrar els meus dies traient-me un somriure.

A les meves companyes i amigues de la universitat, persones meravelloses que he conegut durant aquests quatre anys, compartint una mateixa passió: el desig d'ajudar.

A la meua professora de guia, Elena Requena, per confiar en mi des del primer dia que ens vam conèixer, per la seva paciència i vocació.

A tots els professors i professores que he tingut al llarg d'aquests quatre anys de carrera, pels coneixements adquirits en les seves assignatures.

I a totes aquelles persones que em van ajudar, brindant bones energies, permetent-me superar els obstacles i adversitats del camí.

Resum

El suïcidi és una realitat silenciada i estigmatitzada, especialment en adolescents. L'any 2021 entre les persones de 15 a 29 anys, les defuncions per suïcidi van superar a les d'accidents de trànsit. Amb aquest treball es vol visibilitzar el suïcidi per crear consciència de la seva importància per l'alta taxa de persones que se suïciden i de persones pròximes que es veuen afectades. Per a això, es realitzarà una revisió bibliogràfica sobre el concepte, epidemiologia, programes d'intervenció existents i mites que giren entorn del suïcidi. Aquest treball busca que coneixent aquesta realitat augmenti l'interès, d'una banda, de professionals que reconeixin aquesta situació per a prevenir-la i treballar-la, i d'un altre, generar consciència social, ja que, cada persona té una responsabilitat en la prevenció.

Paraules clau: *Suïcidi; Adolescència; Estigma; Visibilització; Prevenció.*

Resumen

El suicidio es una realidad silenciada y estigmatizada, especialmente en adolescentes. El año 2021 entre las personas de 15 a 29 años, las defunciones por suicidio superó a las de accidentes de tráfico. Con este trabajo se quiere visibilizar el suicidio para crear conciencia de su importancia por la alta tasa de personas que se suicidan y de personas allegadas que se ven afectadas. Para lo cual, se realizará una revisión bibliográfica sobre el concepto, epidemiología, programas de intervención existentes y mitos que giran en torno al suicidio. Este trabajo busca que conociendo esta realidad aumente el interés, por un lado, de profesionales que reconozcan esta situación para prevenirla y trabajarla, y de otro, generar conciencia social, puesto que, cada persona tiene una responsabilidad en la prevención.

Palabras clave: *Suicidio; Adolescencia; Estigma; Visibilización; Prevención.*

Abstract

Suicide is a silenced and stigmatized reality, especially among adolescents. In 2021, among individuals aged 15 to 29, deaths by suicide surpassed those from traffic accidents. This project aims to shed light on suicide to raise awareness of its significance due to the high rate of suicides and the impact on affected individuals. To achieve this, a literature review has been conducted on the concept, epidemiology, existing intervention programs, and myths surrounding suicide. This work seeks to increase interest, on one hand, among professionals to recognize and prevent this situation, and on the other hand, to raise social awareness, as each person has a responsibility in prevention.

Key Words: *Suicide; Adolescence; Stigma; Visibility; Prevention.*

Sumari

1.- Introducció i justificació.....	1
2.- Pregunta inicial i objectius	2
3.- Metodologia.....	3
4.- Marc teòric - Estat de la qüestió.....	4
4.1.- El suïcidi: Conceptualització.....	4
4.1.1.- Teories de la conducta suïcida.....	8
4.2.- El suïcidi: Un Problema de Salut Pública.....	10
4.2.1.- Desafiaments en la recopilació de dades.....	15
4.3.- El suïcidi: En l'etapa de l'adolescència.....	16
4.4.- El suïcidi: Paraula tabú.....	23
4.4.1.- L'estigma associat als mites.....	31
4.5.- El suïcidi: Prevenció en l'etapa de l'adolescència.....	39
4.5.1.- Prevenció Internacional.....	42
4.5.2.- Prevenció Nacional.....	46
4.5.3.- Prevenció Autònoma.....	49
4.5.3.1.- Recursos per la prevenció del suïcidi a Barcelona.....	57
4.5.4.- Recomanacions per la prevenció del suïcidi en l'etapa de l'adolescència.....	62
5.- Anàlisi i discussió.....	67
6.- Conclusions.....	78
7.- Referències.....	81
8.- Annexos.....	89

1.- Introducció i justificació

La principal motivació per realitzar aquest treball d'aprofundiment teòric, és que, després de la pandèmia es va començar a parlar de la problemàtica dels suïcidis en adolescents als mitjans de comunicació amb un fi mediàtic, com per exemple en el cas de les bessones de Sallent, on la informació que es va transmetre pels canals es basava en els mètodes utilitzats, amb titulars com: "Les bessones de Sallent que van saltar d'un tercer pis".

El cas de suïcidi va ser conegut en tot Catalunya, i aquest fet em va conduir a qüestionar-me, perquè no es parla de la mort per suïcidi igual que es fa amb altres problemàtiques socials com són les morts per violència de gènere o accidents de trànsit. Cada dia a les notícies s'informa de les morts de dones a mans dels seus agressors, de quines són les línies d'atenció, i on acudir en cas de ser víctima de violència de gènere. També, som conscients que pot causar conduir sota els efectes de l'alcohol, i trobem cartells que ho recorden constantment a la carretera amb missatges clars sobre el risc; un conjunt d'estratègies que fomenten la prevenció, i que han proporcionat consciència i sensibilització a la societat.

El suïcidi es tracta d'un comportament del qual no estem acostumats a tractar, ni parlar, perquè considerem que no compleix amb la normalitat de la mort. Quan un/a adolescent decideix posar fi a la seva vida, la tragèdia resultant és impactant i difícil d'acceptar pels seus familiars, amics, i la comunitat en general. Però, per què s'explica amb normalitat als adolescents morts accidentals, o per imprudències, i no es parla de la mort per suïcidi a l'entorn, per por de rebuig? A ser jutjat com a pare per no fer les coses bé o que tractin de boig al teu fill o filla?. Sobta que no es parli d'aquesta problemàtica quan a Catalunya l'any 2021 va ser la primera causa de mort entre les persones de 15 a 34 anys (Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2023).

Malgrat la gravetat del problema, moltes persones desconeixen les xifres alarmants de suïcidis i l'impacte que té en l'etapa de l'adolescència. Aquesta falta de sensibilització i coneixement contribueix encara més a invisibilitzar la problemàtica, creant una barrera per la seva prevenció. És necessari abordar el fenomen del suïcidi de manera integral i urgent, ja que no sols amenaça la vida dels adolescents sinó que també assenyalava una problemàtica social que requereix atenció immediata. Per això, el propòsit d'aquest treball final de grau és identificar quines són les causes d'aquesta invisibilització, i recollir estratègies per consciència a la comunitat sobre la seva prevenció.

2.- Pregunta inicial i objectius

Les preguntes inicials que orienten aquest treball final de grau són les següents:

1. Quines són les causes que invisibilitzen el suïcidi en adolescents?
2. Quines estratègies hi ha per la prevenció del suïcidi en l'etapa de l'adolescència?

Objectiu General 1:

- 1.1. Analitzar les causes de la invisibilització del suïcidi en adolescents.

Objectius Específics (OG 1):

- 1.1.1. Aprofundir en els conceptes suïcidi i adolescència.
- 1.1.2. Conèixer les taxes de mort per suïcidi en adolescents a Espanya.
- 1.1.3. Identificar els factors de risc i protectors.
- 1.1.4. Descriure els mites envers el suïcidi.
- 1.1.5. Conèixer l'impacte dels mitjans de comunicació en la visibilització del suïcidi.
- 1.1.6. Comparar la visibilització i la prevenció de les conductes suïcides amb altres àrees de la salut pública, com la prevenció d'accidents de trànsit o la violència de gènere.
- 1.1.7. Conèixer que és l'efecte d'imitació de la conducta suïcidi en adolescents.

Objectiu General 2:

- 2.1. Detectar estratègies per a la prevenció del suïcidi en l'etapa de l'adolescència.

Objectius Específics (OG 2):

- 2.1.1. Identificar estratègies internacionals i nacionals en la prevenció del suïcidi.
- 2.1.2. Explorar les estratègies i programes per la prevenció dels suïcidis en adolescents a Catalunya.
- 2.1.3. Identificar estratègies pels professionals i adults de l'entorn de l'adolescent.

3.- Metodologia

Per la realització d'aquest treball, s'ha dut a terme, en primer lloc, una revisió bibliogràfica que ens ajuda a conèixer l'estat de la qüestió sobre el suïcidi i els diversos components que acompanyen la construcció del fenomen, com les fases, els factors de risc i de protecció. En segon lloc, s'ha revisat la literatura que ha estudiat i analitzat la importància de parlar obertament sobre el suïcidi i la seva prevenció, descrivint els mites associats al silenci de la comunitat. D'altra banda, per a descriure la situació epidemiològica, s'utilitzen dades procedents de l'INE i l'observatori de prevenció de suïcidi. També s'han revisat els plans nacionals i autonòmics de Catalunya per conèixer les línies estratègiques que actualment imperen. Tanmateix, s'ha fet ús d'informació dels llocs web de l'Organització Mundial de la Salut, Generalitat de Catalunya, UNICEF, ANAR i Ajuntament de Barcelona, entre les més importants.

El període de revisió per analitzar les dades recopilades ha sigut de desembre de 2023 a abril de 2024.

Les estratègies de cerca s'han basat en l'ús de llenguatge lliure, articles amb "full text" i "free full text". També operadors booleans:

- ("adolescència") AND ("suïcidi") AND ("estigma") AND ("prevenció").
- ("factors de risc") OR ("factors protectors").

Els criteris d'inclusió de dades per la investigació són els següents:

- Idioma: Català, castellà i anglès.
- Articles publicats del de l'any 2000 al 2024.
- Articles, revista i llibres sobre població adolescents de 15 a 19 anys.
- Entrevista a professionals, adolescents i familiars.
- Documents les investigacions dels quals se centren en l'estigma i la prevenció del suïcidi en adolescents.

Els criteris d'exclusió de dades per la investigació són els següents:

- Articles que realitzaren les seves investigacions en persones en edat adulta.
- Documents que no provenen a l'àrea de la infermeria, medicina, psicologia, sociologia o treball social.

4.- Marc teòric - Estat de la qüestió

Aquest treball d'aprofundiment teòric, aborda una problemàtica emergent en la societat actual: El suïcidi en l'etapa de l'adolescència. En un primer moment, s'exploraran el concepte de suïcidi per entendre de què parlem, després es relacionarà amb una etapa crucial del desenvolupament humà, l'adolescència, destacant aquells factors de risc i protectors, que cal conèixer per donar una resposta preventiva a la problemàtica de salut pública.

En la segona part, s'endinsarà en el teixit social que envolta el suïcidi adolescent, identificant les barreres que impedeixen una comprensió adequada i una intervenció eficaç. Per això s'examinaran els estigmes associats a la recerca d'ajuda, i la negació que contribueix a silenciar i invisibilitzar la problemàtica, així com els mites i l'anomenat "l'efecte Werther" i "l'efecte Papageno".

Per acabar la investigació teòrica, es detallaran les estratègies de prevenció a diverses escales: internacional, nacional, i autonòmica, amb un especial enfocament a Catalunya. Es destacaran tant les mesures implementades, com els recursos i recomanacions destinats a persones amb ideació i conducta suïcida, supervivents, familiars, professionals de la salut, professors i la comunitat en general, amb l'objectiu de generar consciència i dotar d'eines a la comunitat, perquè tots i totes puguem intervenir com a factor protector en la prevenció de la conducta suïcida en l'etapa de l'adolescència.

4.1.- El suïcidi: Conceptualització

La conceptualització del fenomen del suïcidi és complex, el seu abordatge és múltiple i ha donat lloc a diferents teories sobre per què es produeix. La paraula neix de la conjunció de dues vocals llatines: sui, 'si mateix' i caedere, 'matar', i assumeix ja des dels seus orígens una connotació negativa, ja que comparteix amb homicidi, parricidi, magnicidi, etcètera, un significat de mort violenta com a acte reprobable i punible (Blanco, 2020). El diccionari de la llengua catalana de l'Institut d'Estudis Catalans (2023), defineix el suïcidi en la seva primera acceptió com «l'acció de suïcidar-se», i defineix suïcidar-se com «matar-se a si mateix».

L'Organització Mundial de la Salut (a partir d'ara OMS) defineix el suïcidi com l'acció de treure's la vida deliberadament. El terme conducta suïcida fa referència a un ampli ventall de fases que van des de la idea de voler morir (tedi vital) passant per la ideació suïcida (pensaments sobre el suïcidi), la planificació (elaboració d'un pla per a suïcidar-se), l'intent de suïcidi (acte que una persona realitza voluntàriament amb la finalitat de posar fi a la seva

vida) o suïcidi consumat (OMS, 2014). Villar (2022) en el seu llibre: “*Morir abans del suïcidi*”, exposa que «les persones que pensen en la mort en general, volen matar una manera de viure, no matar la vida» (p.20).

Encara que el suïcidi és definit, com l'acte de donar-se mort a un mateix, existeixen diferents definicions del terme, que incorporen més o menys matisos tant a l'acte mateix com al seu resultat. Prova d'això són les nombroses nomenclatures que s'han utilitzat al llarg de la història per a referir-se al concepte. Entre elles, es destaquen les aportacions d'O'Carroll et al. (1996), Silverman et al. (2007) i Nahum i Jurado (2022), on s'esmenten tres conceptes clau per definir el suïcidi: ideació suïcida, comunicació suïcida i conducta suïcida. A la taula 1, es troben definides les tres fases segons la proposta de Silverman et al. (2007).

Taula 1. Fases del suïcidi segons Silverman et al. (2007)

Fases	Definició
Ideació suïcida	La persona presenta pensaments sobre el suïcidi prolongats en el temps.
Comunicació suïcida	La persona transmet desitjos, pensaments o intencionalitat d'acabar amb la pròpia vida, sense que existeixi evidència implícita o explícita que aquest acte de comunicació suposa per si mateix una conducta suïcida. És un punt intermedi entre ideació i conducta. En aquesta categoria s'inclouen aquelles comunicacions verbals o no verbals, que poden tenir intencionalitat, però no produeixen lesions. Existeixen dos tipus de comunicació suïcida: <ul style="list-style-type: none"> - Amenaces suïcides: Acte interpersonal de manera verbal o no verbal, que podria predir una possible conducta suïcida en el futur pròxim. - Pla suïcida: Proposta d'un mètode amb el qual dur a terme la conducta suïcida potencial.
Conducta suïcida	Conducta que es caracteritza per ser potencialment lesiva i autoinfligida, evidenciant la intenció de la persona d'utilitzar l'aparent voluntat de morir amb algun propòsit, ja sigui explícit o implícit, i manifestant algun grau d'intenció de posar fi a la seva pròpia vida. Es consideren conductes suïcides:

	<ul style="list-style-type: none">- Autolesió/gest suïcida: Conducta en la qual la persona no té intenció de matar-se, encara que es realitza una conducta potencialment lesiva i acte-infringida.- Conducta suïcida no determinada: Conducta amb grau intermedi d'intencionalitat que pot resultar amb lesions, sense lesions o causar la mort (mort acte-infringida amb grau indeterminat d'intencionalitat).- Intent de suïcidi: Conducta potencialment lesiva autoinfligida i sense resultat fatal, existint evidència d'intencionalitat de provocar la mort.- Suïcidi: mort acte-infringida amb evidència que la persona tenia intencionalitat de provocar la seva mort.
--	--

Font: Elaboració pròpia.

Com a precursor històric en l'estudi del fenomen del suïcidi, cal anomenar el sociòleg francès Émile Durkheim. Va donar carta de naturalesa al suïcidi com a fenomen social, el va definir com «tota mort que resulta, mediata o immediatament, d'un acte, positiu o negatiu, realitzat per la víctima mateixa, sabent ella que havia de produir-se aquest resultat» (Durkheim, 1897, p. 15). El sociòleg, assenyala que les diferents estructures socials i la relació entre l'individu i la societat tenen un impacte directe en les taxes de suïcidi.

Sent el suïcidi un fenomen social, les causes de la seva variació han de trobar-se en els diferents tipus de societat, que donen lloc a diferents tipus de suïcidis. Durkheim (1897), va definir tres tipus de suïcidi: suïcidi egoista, suïcidi altruista i suïcidi anòmic. Les categories es basen en la relació entre l'individu i la societat. Tot seguit es defineixen.

- **Suïcidi egoista:** esdevé arran d'un sentiment d'alienació de l'individu respecte del seu mitjà social a causa de la falta d'integració en el mateix, de la inexistència de vincles socials sòlids, de desarrelament i de la tensió generada en la persona al no complir amb el que la societat espera d'ella.

- **Suïcidi altruista:** es dona amb major freqüència en societats estructurades de forma molt rígida, en les quals la importància de “jo” es troba per davant dels codis morals, de deures i d'honor de la societat en el seu conjunt. En aquests casos el suïcidi es comet per vergonya al no complir amb els estàndards exigits o en trencar els codis que regeixen la societat.
- **Suïcidi anòmic:** la base del desenvolupament d'aquest concepte neix a partir del d'anomia que, com a estat social, suposa una falta de direcció que afecta l'individu en una societat canviant en la qual, mentre els valors tradicionals es comencen a deslegitimar, altres nous van apareixent, però sense una força suficient per a estructurar de nou la societat. Aquesta situació de desequilibri provoca desconcert i inseguretat en l'individu, podent provocar la seva alienació o pèrdua d'identitat, fent que aquest busqui el seu camí de forma totalment individual sense comptar amb el suport d'una estructura ferma que guies. El suïcidi anòmic respon a aquesta mena de situacions, en les quals individus o grups tendents a la desesperació no compten amb aquesta estructura ferma, per la qual cosa acaben per treure's la vida a causa d'una falta d'integració social.

Aquest primer apartat reconeix que el concepte del suïcidi és polisèmic, amb diverses interpretacions. Tradicionalment, s'ha vinculat a la definició de l'OMS, reduint el suïcidi a un aspecte individual de l'acció. No obstant això, els primers estudis sistemàtics sobre el suïcidi van néixer en el camp de la sociologia de la mà de Durkheim, que després d'analitzar les taxes de suïcidi va trobar correlacions amb factors socials. Un enfocament que manifesta, que el suïcidi, no és només un acte individual aïllat, sinó que està influït per les estructures i dinàmiques socials que envolten a la persona. Un fet que contrasta amb l'associació actual del suïcidi amb la psicopatologia i la salut mental. Així que reduir el suïcidi a factors individuals és un perill en la petició d'ajuda, que perpetua l'estigma i contribueix al silenci i negació del fenomen.

A continuació, per obtenir una perspectiva més completa del fenomen del suïcidi, s'analitzarà més a fons el concepte i les seves fases a través de les teories de la conducta suïcida aportades per Van Orden et al. (2010), Klonsky i May (2015), i O'Connor i Kirtley (2018).

4.1.1.- Teories de la conducta suïcida

Les aportacions de Van Orden et al. (2010), Klonsky i May (2015), i O'Connor i Kirtley (2018), en la conducta suïcida, són referenciades per diversos psicòlegs com Villar (2022). Els autors recullen teories que aborden de manera més específica les etapes i els processos interns que poden conduir al suïcidi.

A l'informe publicat en 2022 per la fundació d'Ajuda a Nens i Adolescents en Risc (a partir d'ara ANAR¹), fa referència aquestes teories/models explicatius que se centren en el pas de la ideació suïcida fins a la conducta. En primer lloc, la **teoria interpersonal del suïcidi** (Van Orden et al., 2010). La teoria suggereix que la idea de suïcidi apareix davant la percepció que te la persona de ser una càrrega (per a si mateix/a, per als amics/as, la família, la societat) o la sensació de falta de pertinença (sentir-se sol o desconnectat d'amics/as, família o altres cercles socials rellevants). Aquestes sensacions poden conduir a una sensació de desesperança, la qual, quan es combina amb el desig de suïcidar-se, pot portar a l'intent de suïcidi. Si aquest desig de suïcidi ve acompanyat d'una major disposició per a suïcidar-se, com una menor por a la mort o una major tolerància al dolor físic, l'adolescent podria intentar posar fi a la vida.

En segon lloc, el **model integrat motivacional-volitiu del suïcidi** per (O'Connor i Kirtley, 2018), consta de tres fases que descriuen el procés pel qual una persona passa abans de cometre un acte suïcida. Des de la ideació dels pensaments i sentiments relacionats amb el desig de morir, fins que la persona desenvolupa una forta motivació i disposició per produir l'intent de suïcidi. Les fases del model són les següents:

1. **Pre-motivacional:** En aquesta fase, les persones poden presentar característiques individuals per factors biològics (disminució de la neurotransmissió serotoninèrgica) i psicològics (creences del nostre entorn que ens exigeixin ser perfectes). Són factors que poden predisposar a una persona a ser més afectada per situacions negatives com ara ruptures o altres esdeveniments vitals estressant.

¹ La Fundació ANAR és una organització sense ànim de lucre que ajuda a nens/es i adolescents en risc, els orígens són l'any 1970, i es dedica a la promoció i defensa dels drets dels nens/es i adolescents en situació de risc i desemparament, mitjançant el desenvolupament de projectes tant a Espanya com a Llatinoamèrica, en el marc de la Convenció dels Drets del Nen de Nacions Unides.

Per exemple, les persones que afronten una crisi interpersonal com pot ser una ruptura i tenen la creença que el seu entorn social li exigeix ser perfectes, poden ser més sensibles als senyals negatius d'aquest entorn i augmentaria la probabilitat de què se sentin derrotades.

2. Motivacional: En aquesta fase és on la persona desenvolupa la idea o el desig de suïcidi. Comença amb la sensació de sentir-se derrotat o humiliat, potser per rebuigs o pèrdues personals. Si aquesta sensació no és superada, pot conduir a sentir-se atrapat, sense veure cap solució o via d'escapament de l'angoixa o l'estrès. Aquesta sensació d'atrapament pot conduir a considerar el suïcidi com una manera de fugir de la situació. Diferents factors poden influir en aquest procés, com la capacitat de resoldre problemes, la visió d'un futur més positiu o la percepció d'alternatives.
3. Volitiva: Aquesta fase se centra en els factors que influeixen en el pas del desig de suïcidi a l'acció real. Aquests poden ser de naturalesa ambiental, social o psicològica, com ara l'accés a mitjans per a cometre el suïcidi, l'exposició a models de comportament suïcida o la falta de por a la mort.

En últim lloc, la **teoria dels tres passos** (Klonsky i May, 2015). El model destaca la importància de la connexió social i els projectes de vida en la prevenció del suïcidi, i suggereix intervencions centrades a reduir el dolor emocional, augmentar l'esperança i millorar les relacions interpersonals per reduir el risc de suïcidi. Els passos que es proposen són els següents:

- Primer pas: En aquest primer pas el dolor emocional i la desesperança són les precursoras de la idea de suïcidi. Aquest dolor és principalment psicològic, la persona considera que la seva vida és dolorosa. Alhora una manca de sentit de la vida pot conduir a aquesta ideació. No obstant això, si la persona que pateix dolor té l'esperança que aquest millorarà, no pensarà a posar fi a la seva vida.
- Segon pas: En el segon pas la idea de suïcidi es converteix en un desig quan es combina amb la falta de connexió amb altres persones. La intensitat d'aquest desig pot augmentar o disminuir segons el grau de connexió amb altres i la implicació en projectes i objectius significatius. Una bona connexió amb la família, amics i objectius vitals pot actuar com a factor protector contra el suïcidi.

- Tercer pas: En últim pas, el desig de suïcidi, juntament amb la capacitat de portar-lo a terme, condueix a intents suïcides. Aquesta capacitat pot ser influïda per factors disposicionals (com la tolerància al dolor), adquirits (com l'exposició a situacions traumàtiques) i pràctics (com l'accés als mitjans per a cometre el suïcidi, com les armes o substàncies tòxiques).

Les teories de Van Ordre et al. (2010), Klonsky i May (2015), i O'Connor i Kirtley (2018), posen en èmfasi la complexitat de la conducta suïcida, juntament amb la necessitat d'una aproximació multidimensional per entendre-la. Totes les teories tenen en compte els factors interns com externs en la determinació del risc de suïcidi. Tot i això, es poden determinar algunes diferències entre elles. La teoria dels tres passos (Klonsky i May, 2015), i el model integrat motivacional-volitiu del suïcidi (O'Connor i Kirtley, 2018), estan més enfocades cap als processos interns i individuals que condueixen a la conducta suïcida. Oferint un recull d'eines centrades en l'ajuda per gestionar el dolor psicològic, i millorar les capacitades per fer front la vida. En contraposició la teoria interpersonal del suïcidi (Van Ordre et al., 2010), posa en relleu la importància de les dinàmiques socials i relacionals que poden influir en aquest comportament. La teoria destaca la rellevància de les xarxes de suport i ofereix implicacions orientades als sistemes socials i comunitaris.

4.2.- El suïcidi: Un Problema de Salut Pública

En 2021, segons la informació proporcionada per l'Institut Nacional d'Estadístiques (2022), a partir d'ara INE, hi ha registre d'un total de 4,003 defuncions per suïcidi a Espanya, la qual cosa representa una mitjana d'11 persones al dia. D'aquest número, el 75% va correspondre a persones de gènere masculí (2,982), mentre que el 25% restant van ser dones (1,021). Aquestes dades situen a 2021 com l'any amb la xifra més alta de suïcidis registrats en la història d'Espanya des que es van començar a recopilar dades en 1906. El suïcidi és un problema social i és considerat un problema mundial que està afectant de manera impactant a la població adolescent, de fet, l'OMS, ho reconeix com un problema de salut pública i senyala que més de 800, 000 persones moren cada any per suïcidi (OMS, 2014).

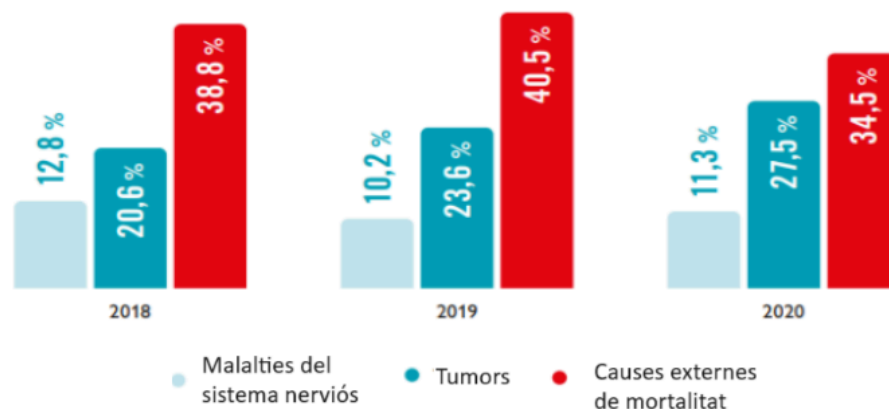
Arasa (2023) exposa que en el global d'edats, el suïcidi continua sent la principal causa de mort no natural a Espanya, multiplicant per 2,5 les provocades pels accidents de trànsit (1.599 en 2021), per 14 els homicidis (283) o per 93 les produïdes per la violència de gènere.

Segons les dades de l'INE, en el 2021 el suïcidi va provocar més morts que les caigudes accidentals o ofegament a l'aigua. Entre els joves de 15 a 29 anys, en dades de 2021, el suïcidi va ser la principal causa absoluta de mort, amb 316 defuncions, enfront de les 299 dels accidents de trànsit o les 295 dels tumors.

Save the Children Espanya (2021), en el seu informe sobre l'anàlisi de la salut mental i el suïcidi en la infància i adolescència, exposa que els infants i adolescents a Espanya moren principalment per causes externes com són accidents, suïcidis i lesions autoinfligides i en grau més baix per càncer i malalties del sistema nerviós. Durant els primers mesos de la pandèmia a Espanya, les morts de menors per causes externes van disminuir significativament, principalment a causa del confinament que va reduir els accidents de trànsit. El suïcidi es va convertir en la principal causa de mort per causes externes.

A la figura 2, s'observa de manera gràfica el percentatge de morts per causes externes durant l'any 2018, 2019 i 2020 on es pot veure aquest increment.

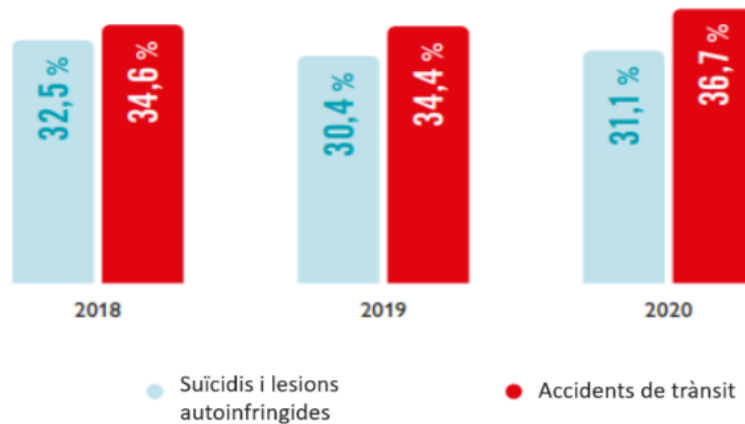
Figura 2. Principals causes de mort d'infants i adolescents de 10 a 19 anys a Espanya



Font: Save the children 2021.

A continuació a la figura 3, es classifiquen les morts per causes externes, en accidents de trànsit, i lesions autoinfligides i suïcidis on queda palès que la mort per suïcidi i autolesions s'equipara en número pràcticament a accidents de trànsit.

Figura 3. Principals causes externes de mortalitat (10 a 19 anys) a Espanya



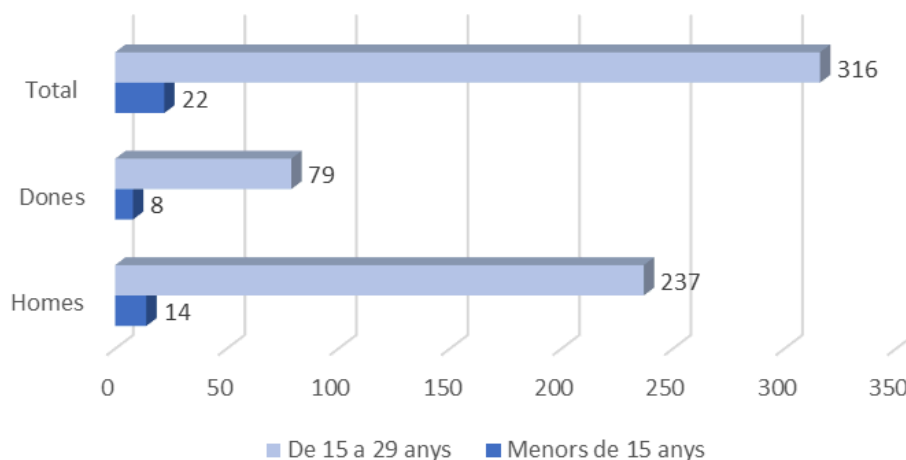
Font: Save the children 2021.

D'acord amb Arasa (2023), tot suïcidi colpeja els sentiments i les consciències de tothom en el seu entorn, però de manera especial ho fa el suïcidi de joves. I ja no resulta estrany sentir o rebre una comunicació d'un professor donant a conèixer que un noi o una noia del seu institut s'ha suïcidat. Crida especialment l'atenció quan encara són nens. El 2021 es van treure la vida a Espanya 22 nois i noies de menys de quinze anys, quan el 2020 n'havien estat 14. I tot indica que ha pujat.

Segons l'informe que elabora anualment l'observatori del suïcidi a Espanya de la Fundació Espanyola per a la prevenció del suïcidi (2021), amb el recull de dades d'INE, informa que l'any 2021 s'observa un augment de les morts per suïcidi infantil (menors de quinze anys), que anteriorment en 2020 no havia superat les 12 defuncions. En 2021 se n'han registrat 22, un increment del 57%.

A la figura 4, es veu la taxa de mortalitat per suïcidis i autolesions infringides en 2021 classificat per gènere i grup d'edats.

Figura 4. Nombre de morts per suïcidi i lesions autoinfligides a Espanya en 2021, per gènere i grups d'edat

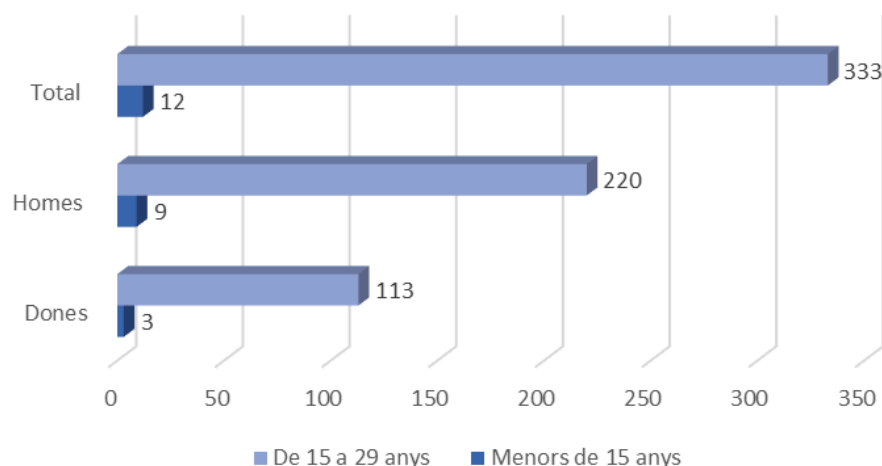


Font: Elaboració pròpia, a partir de dades d'INE i Fundació Espanyola per a la prevenció del suïcidi.

El suïcidi de nois menors de quinze anys s'ha duplicat respecte a 2020 (12 enfront de 22 en 2021). La figura 4 mostra com en 2021 les noies menors de quinze anys han registrat per primera vegada 8 defuncions per suïcidi. En els nois menors de quinze anys han sigut 14 defuncions per suïcidi. Unes xifres molt alarmants, que mostren com 22 menors de menys quinze anys van decidir que la millor opció era posar fi a la seva vida.

A continuació a la figura 5, es visualitza la taxa de mortalitat per suïcidi i autolesions infringides en 2022 classificat per gènere i grup d'edats.

Figura 5. Nombre de morts per suïcidi i lesions autoinfligides a Espanya en 2022, per gènere i grups d'edat



Font: Elaboració pròpia, a partir de dades d'INE i Fundació Espanyola per a la prevenció del suïcidi.

Les dades mostren que afortunadament, les morts per suïcidi en menors de quinze anys van disminuir quasi a la meitat, passant de 22 en 2021 a 12 en 2022. No obstant això, entre els 15 i 29 anys, el suïcidi és la principal causa absoluta de mort, amb 333 defuncions anuals, superant a les 314 morts per accidents de trànsit i 274 per tumors. S'estima que per cada suïcidi hi ha al voltant de 20 intents de suïcidi, i entre el 5% i el 10% de la població espanyola pot experimentar ideació suïcida al llarg de la seva vida. Aquestes dades subratllen la importància d'abordar el problema del suïcidi a Espanya, especialment entre els joves i adolescents, i de proporcionar un suport adequat en termes de salut mental i prevenció del suïcidi (Observatori del suïcidi a Espanya de la Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi, 2022).

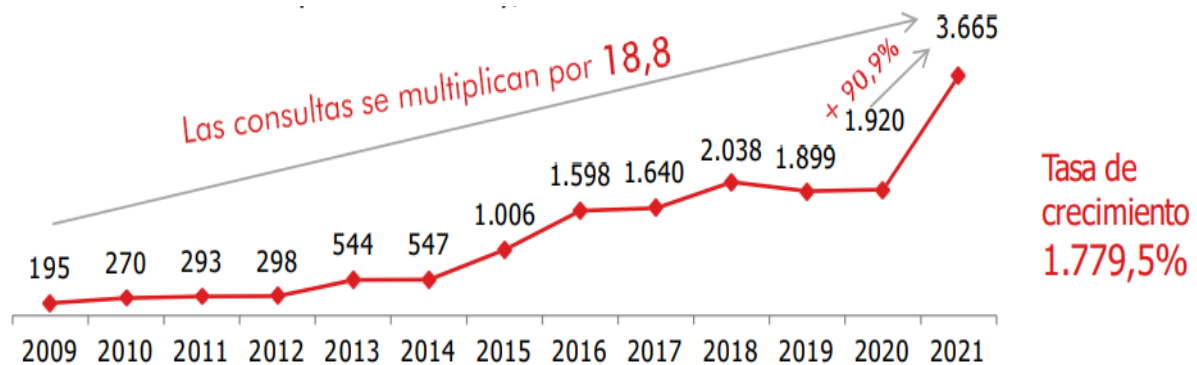
Una dada important a assenyalar és que, des del començament la pandèmia de la COVID-19, hi ha hagut un notori augment en els casos de suïcidi i una notable deterioració en la salut mental dels adolescents i joves amb un significatiu augment en les conductes suïcides (Vázquez et al., 2023). De la mateixa manera, les dades de la fundació ANAR, d'ajuda a infants i adolescents, així ho corrobora, amb un augment d'un 244,1% en les crides en relació amb conductes suïcides l'any 2020 (ANAR, 2021).

D'altra banda, la Societat Espanyola d'Urgències de Pediatria (SEUP), va fer un estudi en els serveis d'urgències pediàtriques sobre intents de suïcidi durant la pandèmia, comparant els períodes de març 2019 a 2021, en els quals van detectar un augment del 122% d'intoxicacions no accidentals i d'un 56% en els intents de suïcidi. En aquesta última dada, destaquen els intents de suïcidi en el sexe femení, amb una edat mitjana de 14,8 anys. Igualment, assenyalen que a un 34,9% dels pacients no se'ls havia diagnosticat cap patologia i un altre detall a destacar és que el 57,7% havia fet intents de suïcidi amb anterioritat (Vázquez et al., 2023).

Segons l'informe anual de 2021 de Fundació ANAR, el suïcidi és un fenomen del qual, en els últims anys, aquesta Fundació va advertint a la societat pel seu alarmant creixement i que la pandèmia de la COVID-19 no ha fet més que agreujar-lo. Tan sols l'any passat s'han atès 4.570 consultes per ideació suïcida i intents de suïcidi en adolescents, que van representar 2.709 casos. En els últims anys, les consultes referides a aquest fenomen s'han multiplicat per 18,8 (és a dir, la taxa de creixement en els últims tretze anys ha sigut de 1.779,5%). Tan sols l'any passat, ha crescut un 90,9%.

A la figura 6 s'observa el creixement de consultes per ideació i/o intent de suïcidi de 2009 a 2021 a Espanya en adolescents.

Figura 6. Consultes per ideació i/o intents de suïcidi de 2009 a 2021 a ANAR Espanya



Font: ANAR, informe anual 2021.

4.2.1.- Desafiaments en la recopilació de dades

Blanco (2020), afirma que les xifres sobre suïcidis són fonamentals per a comprendre l'abast del fenomen i per a la intervenció social. L'OMS és conscient de l'escassa fiabilitat de la informació estadística generada sobre les morts per suïcidi, ja que, hi ha una subestimació de les xifres reals. Les raons per les quals és difícil obtenir una base de dades fiable són les següents:

- **Definició de suïcidi:** La definició de suïcidi és nebulosa i complexa, la qual cosa porta al fet que alguns països ho classifiquen com a "probable suïcidi" mentre que uns altres utilitzen la categoria "suïcidis". A més, no està clar si s'inclouen en les estadístiques els suïcidis indirectes o els accidentals, la qual cosa dificulta la uniformitat en el registre d'aquestes morts.
- **Intencionalitat del subjecte:** Identificar si una mort és un accident o un suïcidi pot ser difícil en uns certs casos, com en accidents de trànsit, precipitacions o ofegaments. Moltes morts poden interpretar-se erròniament com a accidents, homicidis o suïcidis, ja que sovint hi ha pocs indicis de la intencionalitat o no són ben recollits.

- **Entorn sociocultural:** L'estigma associat al suïcidi (o la seva il·legalitat, en alguns casos) col·labora amb l'encobriment de moltes morts per suïcidi, que queden identificades com a accidents o morts naturals. Les qüestions econòmiques associades a les assegurances tampoc són alienes als intents d'encobriment, perquè les asseguradores, en general, no cobreixen aquest tipus de morts.

Gine et al. (2012), realitzen un estudi detallat que analitza i compara les taxes de mort per suïcidi a Espanya entre els anys 2006 i 2010. L'estudi revela que el nombre de morts per suïcidi registrats en els Instituts de Medicina Legal superava en més d'un 10% als registrats per l'INE, a causa de la complexitat del procés de recopilació d'informació. Aquesta subestimació dificulta la prevenció del suïcidi i l'atenció a les persones afectades, ressaltant la necessitat de millorar la qualitat i la integritat de les dades estadístiques sobre aquest tema.

4.3.- El suïcidi: En l'etapa de l'adolescència

L'adolescència és una categoria construïda socialment utilitzada per anomenar el període que va de la infantesa a l'adulthood, és a dir dels 11 als 19 anys, encara que pot variar en cada persona, i coincideix amb l'inici de pubertat. Sol caracteritzar-se a aquest període com una etapa de ple desenvolupament i grans canvis. No obstant això, l'adolescència no és viscuda de la mateixa manera per totes les persones (Martín-del-Campo et al., 2013). Un informe de l'OMS (2014), afirma que tenir ocasionalment pensament suïcida no és anormal, i que forma part del procés normal de desenvolupament en l'adolescència en tractar d'elucidar els problemes existencials quan es tracta de comprendre el sentit de la vida i la mort. Les enquestes realitzades mostren que més de la meitat dels adolescents que cursen estudis superiors secundaris, van tindre pensaments suïcides. L'informe també explica que la majoria de les persones que intenten suïcidar-se no busquen exclusivament la mort. Se suposa llavors que la persona amb conducta suïcida no vol morir, sinó que desitja deixar de patir.

Els i les adolescents en risc de suïcidi poden patir vulnerabilitat psicològica o mental, provocada per diferents factors. Això no vol dir que l'existència d'alguns d'aquests factors determinen un suïcidi, però són elements a tenir en compte (UNICEF, 2017). L'OMS (2014) defineix un **factor de risc** com a qualsevol característica o circumstància identificable en una persona o col·lectiu que s'associa a una major probabilitat que ocorregui un succés.

No obstant això, és crucial entendre que la presència d'aquests factors no garanteix que el problema vagi a ocórrer, només que existeix una connexió entre aquests factors i la possibilitat de desenvolupar el problema. Són com a indicadors que ens alerten sobre la possibilitat d'unes certes situacions, però no són la causa directa d'elles.

Caballero (2013), destaca com a causa principal de suïcidi els problemes familiars on el maltractament físic dels pares cap als fills té una especial importància, igual que el maltractament o assetjament psicològic a l'escola, ja sigui presencial com el denominat "bullying" o virtual "Ciberbullying". L'autor expressa que l'adolescent pot manifestar-se amb violència cap a un mateix i cap als altres. Tanmateix, argumenta que hi ha una tendència que les llars s'han convertit només en cases on no es conversa ni es comparteix amb la família. L'augment de responsabilitats laborals i els estils de vida cada vegada més agitats són factors que dificulten identificar les situacions de risc en les famílies, com el desànim o la desesperança. A més se suma una cultura masclista on els homes no expressen els seus sentiments.

UNICEF (2017), senyala entre els factors de risc més comuns els problemes familiars greus com a situacions de violència o agressivitat, abús sexual, els problemes a l'escola, tant en relació amb les baixes qualificacions com el rebuig per part del grup de companys que, en alguns casos, es converteix en "bullying" o assetjament escolar a través de burles i agressions. També, identifiquen com a factor de risc les dificultats entorn de la identificació sexual i el temor a la reacció de la família. A més existeixen alguns símptomes als quals és important parar atenció. Per exemple, el desànim, el desinterès, la tristesa i la soledat que poden estar associats a una depressió. En altres casos, els adolescents manifesten la depressió a través d'un alt grau d'excitabilitat. Hi ha alguns indicadors observables com són els canvis en la manera d'alimentar-se (pèrdua o augment d'apetit), els trastorns en el somni i les conductes autolítiques.

Segons Fonseca i Díez (2018), existeixen uns certs indicadors d'alerta que poden assenyalar canvis significatius en el comportament dels adolescents. Entre aquests signes s'inclouen un notable descens en el rendiment acadèmic, preocupacions o ansietats fora del comú sobre assumptes quotidians, queixes físiques sense causa aparent, alteracions en els patrons de somni i alimentació, dificultats per a concentrar-se, símptomes de depressió, canvis bruscos d'ànim i el consum recurrent d'alcohol i drogues. Els autors descriuen que la meitat dels adolescents que acaben suïcidant-se provenen d'entorns familiars marcats pel divorci dels pares, antecedents de suïcidi dins de la família (que oscil·len entre el 2% i el 30% dels casos), problemes de salut mental, especialment depressió en un o tots dos progenitors (entre el 15% i el 47%), abús de substàncies dins de l'àmbit familiar (entre el

16% i el 35%) i conflictes en les relacions entre pares i fills. Això no vol dir que siguin indicadors exclusius del suïcidi, poden ser indicadors de diverses altres problemàtiques. És per això, que és important la prevenció, ja que aquests indicadors poden no ser suficients per alertar l'entorn d'un risc important de suïcidi.

A continuació, a la taula 6 es recullen les investigacions de Martín del Campo et al. (2013) i un informe de l'OMS (2014), que detallen un conjunt de factors de risc individual de la conducta suïcida en adolescents. A més, l'OMS assenyala que no només s'ha de tenir en compte aquells factors de risc individuals, sinó que la conducta suïcida és complexa, i això comporta que intervinguin altres factors social: l'accés al sistema de salut, la societat, la comunitat i les relacions.

Taula 6. Factors individuals de risc, d'accés al sistema de salut, la societat, la comunitat i les relacions de risc en l'adolescència en l'adolescència

Factors individuals de risc
Intent de suïcidi anterior: La història prèvia d'intents de suïcidi és l'indicador més sòlid de risc futur de suïcidi.
Trastorns psiquiàtrics: El trastorn depressiu major és el principal factor de risc per al suïcidi, exacerbat pel consum d'alcohol i la presència de trastorns com el bipolar i episodis psicòtics, així com conductes de risc, com són les sexuals sense protecció.
Trastorns de l'alimentació: Els adolescents tenen una alta propensió del trastorn alimentari entre el 12% i el 14%. En la majoria dels casos existeix un trastorn depressiu i ansiós. Les dones adolescents amb desordres alimentaris poden sentir-se soles, avergonyides, ansioses i deprimides, amb baixa autoestima.
Consum nociu d'alcohol i altres substàncies: L'abús d'alcohol i altres drogues incrementa el risc de suïcidi, especialment quan es combina amb altres trastorns mentals.
Abús en la infància: Els desordres de salut mental, específicament trastorns de tipus afectiu, ansietat, estrès posttraumàtic, trastorns per consum de substàncies i del control d'impulsos, són mediadors entre les experiències adverses en la infància (abús físic, sexual, psicològic i negligència) i la conducta suïcida, específicament la ideació i intent suïcida.

Bullying escolar i cyberbullying: El bullying escolar és una forma de violència intencional, freqüent i prolongada, on l'agressor abusa del poder per a dominar a la víctima a través de l'exclusió, intimidació i agressió física. D'altra banda, el cyberbullying es duu a terme a través de dispositius electrònics, on els adolescents intimiden, denigren i violenten als seus companys publicant rumors i fotografies. Tots dos tipus d'assetjament poden tenir greus conseqüències, com a problemes de salut, trastorns del son, baixa autoestima, depressió, i fins i tot ideació suïcida.

Desesperança: Sentiments de desesperança, pèrdua de motivació i expectatives negatives sobre el futur poden augmentar el risc de suïcidi. S'ha identificat en adolescents amb sentiments de soledat, pocs amics, i s'ha relacionat amb esdeveniments estressants com a violència intrafamiliar, pobresa, conflictes en la relació amb els pares. Aquesta falta d'esperança es correlaciona amb la conducta suïcida, abús d'alcohol i altres substàncies.

Dolor crònic i malalties: El dolor crònic i les malalties físiques poden augmentar el risc de suïcidi, especialment quan causen discapacitat física o angoixa emocional.

Antecedents familiars de suïcidi: L'experiència de perdre a un familiar per suïcidi pot augmentar el risc de suïcidi en altres membres de la família a causa de l'estrès, la culpa i l'estigma associats.

Factors genètics i biològics: Algunes alteracions genètiques i neurobiològiques poden estar associades amb un major risc de conducta suïcida. S'esmenta una regió específica en el cromosoma 2 associada amb major risc de suïcidi, així com anomalies en el sistema serotoninèrgic. Al llarg de la vida poden haver-hi desequilibris neuroquímics a causa de múltiples factors traumàtics depressors.

Factors d'accés al sistema de salut de risc

Barreres d'accés al sistema de salut: El risc de suïcidi augmenta significativament amb la comorbiditat, de manera que l'accés oportú i eficaç a l'atenció de salut és essencial per a reduir el risc de suïcidi.

Factors de la societat de risc

Accés a mitjans que faciliten el suïcidi: Tenir accés a armes de foc, pesticides, verins i altres, augmenta significativament el risc de suïcidi. La proximitat a aquests mitjans també incrementa el risc, i la preferència per un mètode específic pot variar segons el context geogràfic i cultural.

Cobertura mediàtica inapropiada del suïcidi: Que els mitjans de comunicació, proporcionin informació sobre mètodes específics, pot augmentar el risc d'imitació entre persones vulnerables. Internet i les xarxes socials també poden influir negativament a proporcionar informació no regulada sobre el suïcidi, la qual cosa pot incitar o facilitar comportaments suïcides. És important abordar aquestes pràctiques per a reduir el risc de suïcidi per imitació i promoure una comunicació responsable sobre el tema.

L'estigma cap als qui busquen ajuda: L'estigma dificulta l'accés a l'ajuda necessària i descoratja el suport d'amics i familiars. Això obstaculitza la prevenció del suïcidi i la implementació de mesures de suport. És essencial combatre aquest estigma per a promoure un entorn de comprensió i suport.

Factors de la comunitat de risc

Experiències traumàtiques (desastres naturals, guerres i conflictes civils): Els conflictes per guerres, civils i desastres naturals poden augmentar el risc de suïcidi a causa de l'impacte destructiu en la salut mental i el benestar social. Encara que les taxes de suïcidi poden disminuir durant i després d'aquests esdeveniments a causa d'una major cohesió social, no hi ha una tendència clara i varia entre diferents grups de persones.

Estrès per desplaçaments i aculturació: L'estrès per desplaçament i aculturació representa un risc de suïcidi significatiu que repercuteix sobre diversos grups vulnerables, entre ells refugiats, persones en centres de detenció, persones desplaçades del seu país i migrants nous.

Discriminació sistemàtica: La discriminació sistemàtica pot generar estrès crònic i esdeveniments vitals estressants, com a violència o estigmatització, que augmenten el risc de comportaments suïcides. Exemples inclouen persones empresonades, LGBTQ+, víctimes d'intimidació i migrants.

Traumes psicològics i l'abús: Els traumes psicològics i l'abús poden desencadenar depressió i comportaments suïcides en persones vulnerables, amb factors estressants com la tortura, crisis legals, problemes financers i adversitat familiar augmentant el risc. Els adolescents que experimenten adversitat en la infantesa, com a violència física o abús sexual, tenen un risc encara major de suïcidi a causa de l'acumulació d'efectes adversos.

Factors relacionals de risc

Aïllament social: L'aïllament social, comunament acompanyat de sentiments de soledat i desesperació, pot augmentar el risc de comportaments suïcides. La cohesió social i les relacions pròximes són fonamentals per a proporcionar un sentit de seguretat i connexió que pot mitigar aquest risc.

Conflictes en les relacions: Els conflictes en les relacions (per exemple, separacions), les disputes (per exemple, controvèrsies sobre la custòdia dels fills) o les pèrdues (per exemple, la mort d'una parella) poden causar aflicció i estrès psicològic conjuntural i s'associen amb un major risc de suïcidi.

Font: Elaboració pròpia.

Briongos et al. (2022), descriu els **factors de protectors** com aquells elements o característiques que actuen com a "escuts" o barreres que disminueixen la probabilitat que una persona es vegi afectada per pensaments o comportaments suïcides, fins i tot quan estan exposades als factors de risc anomenats anteriorment. Aquests factors es relacionen amb la persona i el seu entorn.

En termes personals, els factors protectors poden incloure qualitats psicològiques com la confiança en si mateix, una autoestima saludable, la capacitat per a adaptar-se a diferents situacions o resoldre problemes, i una mentalitat flexible que permeti veure les dificultats com a desafiaments superables.

D'altra banda, els factors protectors de l'entorn de la persona, poden manifestar-se a través del suport que rep de la seva família i amics, la qualitat de les seves relacions personals, la inclinació a valors culturals positius que promoguin la vida i la resiliència, així com la participació en pràctiques religioses que brinden consol i sentit de pertinença.

A més, la disponibilitat de serveis de salut mental accessibles i de qualitat, així com una formació educativa que fomenti l'empatia i la comprensió de les dificultats emocionals, també poden actuar com a factors protectors significatius. Aquest són factors protectors generals, que protegeixen a la persona de la conducta suïcida, això no vol dir que siguin específics per a cada persona.

A la taula 7 es proporcionen aquells factors protectors que han determinat per Briongos et al. (2022), per reduir la conducta suïcida. Els factors protectors classificats pels autors són tres: personals, familiar i social.

Taula 7. Factors de protecció en la conducta suïcida per Briongos et al. (2022)

Factors de protecció personals
<ul style="list-style-type: none"> ★ Habilitats de comunicació. ★ Presència d'habilitats d'afrontament i resolució de problemes. ★ Habilitats per a les relacions socials i interpersonals. ★ Capacitat de cerca de consell i ajuda quan sorgeixen dificultats. ★ Tenir confiança en un/a mateix/a. ★ Tenir valors positius com el respecte, la solidaritat, l'amistat, la cooperació, la justícia, etc. ★ Hàbits saludables com menjar sa, fer exercici o higiene del somni, entre altres. ★ Creences religioses.
Factors de protecció familiar
<ul style="list-style-type: none"> ★ Relacions familiars saludables. ★ Bona cohesió entre els diferents membres familiars. ★ Existència de confiança, respecte, flexibilitat i seguretat.
Factors de protecció social
<ul style="list-style-type: none"> ★ Xarxa social de suport i de qualitat. ★ Relacions saludables entre iguals. ★ Inclusió social. ★ Accés a recursos d'ajuda. ★ Fomentar la conscienciació social i la informació veraç sobre la probemàtica.

Font: Elaboració pròpia.

Hernández i Rubio (2024), ressalten el paper de la família com a factor protector, recomanant a les famílies que escoltin activament a les persones en risc i no defugui les converses difícils que pugui generar aquesta escolta. Parlar de la conducta suïcida no n'incrementa el risc, sinó que el redueix.

Alguns consells sobre com fer aquest acompanyament proper i protector són:

- Eliminar o custodiar l'accés a mètodes letals que hi pugui haver en l'entorn familiar.
- Procurar que la persona en risc compleixi el seguiment ambulatori especialitzat, fins i tot en els moments en què no hi troba sentit a fer-ho.
- Transmetre esperança: «D'aquesta en sortim junts, amb paciència i sense pressa, però ens en sortim».
- Fomentar la participació social i familiar, promovent que la persona en risc vegi les seves amistats i que li diguin que és important per a tots.
- Traslladar-li la idea que ens sentim bé podent ajudar-lo, que tots podem passar per un mal moment com el seu, i que, de vegades, ajudar els altres dona sentit a les nostres vides.

En definitiva, cal la implicació de la família, de les amistats, dels companys i companyes i de les persones professionals de salut mental per reforçar la xarxa protectora de la persona que pot estar en risc de suïcidi, i cal fer-ho de forma conjunta, trencant amb l'estigma associat a aquesta conducta. Cal establir un diàleg actiu amb nosaltres mateixes, amb la persona que pateix i amb l'entorn professional per tal d'augmentar la protecció, no només de la persona en risc, sinó de l'entorn que es veu involucrat en el procés de recuperació.

4.4.- El suïcidi: Paraula tabú

Tal com afirma l'OMS (2014), malgrat el caràcter universal d'aquest fenomen, ens resulta difícil parlar sobre ell de manera clara i oberta, tendint a silenciar-se dins de les famílies per prejudicis o vergonya a què diran, la qual cosa convergeix amb les teories i postulats de Freud (2018) en la seva obra "Tòtem i Tabú" que explora el concepte del suïcidi com un comportament impur i innomenable, reflectint els tabús i l'ambivalència socials entorn d'aquest tema. García i Olmo (2015) manifesten que l'expressió "va cometre suïcidi" implica criminalitat i augmenta l'estigma d'aquells que han perdut a un ser estimat" (p. 80). Es reconeix que la nostra cultura sovint qualifica el suïcidi com moralment inacceptable, atribuint una enorme culpa a la persona que realitza una conducta suïcida. La nostra societat està submergida en una cultura en la qual mostrar-se feliç o positiu és el que s'ha de fer i el que s'espera. No té cabuda mostrar-se vulnerable o trist, o demanar ajuda. Molt menys ho té explicar les experiències pròximes a resoldre els problemes a partir de la mort (Guardón, 2022).

Els experts conclouen: "Ens fa por parlar de suïcidi". En una entrevista a Andoni Anseán, president de la Fundació espanyola per a la Prevenció del Suïcidi, fa una reflexió sobre això: "Ens dona tant respecte, ens sembla tan incomprendible que una criatura pugui posar fi a la seva vida, que ens fa por i preferim no enfrontar-nos a això" (Baeza, 2022). Tanmateix, Javier Muñoz Domingo, president de l'Associació de Suport i Prevenció del Suïcidi d'Alicante, destaca com l'impacte del suïcidi, s'estén més enllà de la persona directament afectada, arribant a afectar almenys entre sis i deu persones pròximes. Emfatitza que el silenci i el tabú que envolten al suïcidi només perpetuen el problema. S'ha de parlar obertament sobre el tema per a trencar amb els estigmes i facilitar la prevenció i el tractament (Guardón, 2022). García i Olmo (2015), posen en èmfasi que el suïcidi és un fenomen social molt estigmatitzat que arriba a concebre's com un tema "tabú", el tractament que es fa d'ell en els mitjans de comunicació es limita a representar-lo com a succés individual i anecdòtic.

El personal del Telèfon de l'Esperança destaca el paper crucial dels mitjans de comunicació en la prevenció del suïcidi, emfatitzant el seu potencial per a informar de manera adequada i salvar vides, però adverteix sobre els riscos si els professionals de la informació no estan preparats. D'altra banda, Marta Sánchez, psicòloga infantil, esmenta el risc de "l'efecte contagi" en xarxes socials com TikTok i el contingut relacionat amb el suïcidi, com la sèrie "13 raons", on es narra el suïcidi d'una adolescent. La protagonista deixa set cintes i una carta a un company de l'institut on explica les tretze raons que la van motiva a prendre aquesta decisió, cadascuna d'ella tenia el nom d'una persona del seu entorn. La psicòloga suggereix que la sèrie sigui vist amb l'orientació adequada i amb la participació dels pares per a facilitar el debat i comprensió, especialment a causa de la impulsivitat dels adolescents (Perazzo et al., 2021).

L'explicació al silenci comunicatiu està directament relacionat amb el denominat "**Efecte Werther**". L'origen es troba en la novel·la de Johann Wolfgang, *Die Leiden des jungen Werther* (*Les penes del jove Werther*) publicat en 1774. Després del seu fracàs amorós, el jove protagonista de l'obra decideix treure's la vida amb una arma de foc. Després de la publicació de la novel·la, el nombre de joves que van posar fi a la seva vida amb un mètode similar al que es descriu en el llibre va augmentar notablement, la qual cosa va causar la prohibició de l'obra en diversos països d'Europa. Posteriorment, el sociòleg David Phillips va realitzar un estudi entre els anys 1947 i 1968 on va obtenir com a resultats que el nombre de suïcidis als Estats Units s'incrementava al mes següent que el New York Times publicqués en portada alguna notícia sobre el suïcidi. L'estudi reflecteix el que és denominat "efecte

Werther" com un fenomen en el comportament suïcida segons el qual es produeix una inducció a la imitació de l'acte de suïcidi quan aquest apareix en els mitjans de comunicació (Herrera et al., 2015).

Aquest mateix efecte d'imitació també es coneix com a efecte "copycat" quan està involucrada alguna celebritat, motiu pel qual es detecta un increment dels casos de suïcidi quan es difonen aquest tipus de notícies, la qual cosa corrobora el fort impacte que poden arribar a tindre els casos de suïcidi protagonitzats per figures públiques com va succeir amb Antonio Flores (1995) a escala nacional o amb Kurt Cobain a escala mundial (1994). Els mitjans de comunicació han optat per una posició d'autocensura en la qual a penes es tracta el suïcidi per por de provocar una onada d'imitacions, tal com ha ocorregut en ocasions anteriors (García i Olmo, 2015). Fanjul et al., 2020, assenyalen que "l'efecte Werther" és més freqüent entre joves. Els autors afirmen, que si el suïcidi és vist i reflectit com una cosa impactant i sensacionalista, generador d'emocions profundes, és probable que s'elevi la conducta imitadora. També observa que tendeixen a ser més imitats els casos de suïcidis de persones famoses, no sols en el fet de l'intent de suïcidi, sinó també en la metodologia emprada. A Espanya, Tejedor et al., (2010), reconeix l'existència d'un risc d'imitació quan es donen a conèixer els mitjans, especialment entre la joventut. Però creu que els mitjans de comunicació tenen un gran potencial positiu com a instrument de prevenció, que no passa precisament pel seu silenci sinó per la seva eficàcia per a donar a conèixer la informació sobre el suïcidi de manera responsable.

Com es comentava anteriorment, hi ha un l'increment d'una imitació de conducta suïcida. Això també és visible juntament amb altres situacions, com la violència o alguns crims. No obstant això, hi ha al mateix temps el fenomen contrari: l'emissió de models de conducta i perspectives de vida positives o esperançadores (sempre que es perceben com a realistes i convidin a reflexionar), sol generar cert nivell d'imitació que pot tindre un efecte preventiu. Això últim és el que s'anomena "**Efecte Papageno**", un fenomen que exposa models de conducta i exemples de persones que inicialment pretenien posa fi a la seva vida, però que finalment van renunciar a aquesta idea i van superar les crisis, l'angoixa o les dificultats que la van provocar (Fanjul et al., 2020). Aquesta teoria "Efecte Papageno" és en honor al personatge de la Flauta Màgica (1791) de Mozart, qui va ser dissuadit de suïcidar-se gràcies a la intervenció de tres infants que li van ensenyar les alternatives que li ofereix la vida. Amb l'efecte "Papageno" es proposa que la cobertura de notícies sobre el suïcidi no desemboqui necessàriament a un augment d'aquest, fomentant la cobertura d'afrontament positiu en circumstàncies adverses com a efecte protector (Herrera et al., 2015).

García i Olmo (2015), recullen nou consells a tenir en compte per informar adequadament del suïcidi als mitjans de comunicació:

1. Evitar explicacions tècniques o detalls del mètode, així com reconstruccions i dramatitzacions.
2. Eludir explicacions simplistes (sol haver-hi un element catalitzador, però no es pot reduir a una sola causa).
3. Evitar descobrir els continguts de qualsevol nota.
4. No emfatitzar els resultats positius del suïcidi d'una persona (és un missatge molt perillós el que es transmet si sembla que la gent elogia al suïcida, o fa que es reconcilien els pares d'un menor que s'ha suïcidat, o porta a l'escàndol públic d'uns adolescents assetjadors).
5. Estimular al públic perquè entengui la complexitat del suïcidi.
6. Considerar els temps (la concurrència de dos o més suïcidis en un curt període de temps i espai fa els successos més noticiables, però cal anar amb compte en les connexions que s'estableixen per l'efecte contagi que pugui provocar).
7. No dramatitzar ni fer romàntics els successos i les reaccions dels afins (és més útil en la prevenció posar l'accent en la tragèdia evitable de la pèrdua).
8. Recordar els efectes en els supervivents, tant els afins com els que han intentat el suïcidi.
9. Informa sobre els recursos i senyals d'alarma.

Herrera et al., (2015) afirma que a causa de la controvèrsia existent en la literatura entre l'evidència trobada a favor de l'efecte Werther, i la trobada respecte a l'efecte Papageno, s'han elaborat guies que promouen la informació responsable de les notícies sobre el suïcidi. Una de les guies va ser creada l'any 2000 per l'OMS dins del programa *SUPRE (SUÏCIDE PREVENTION)*, una iniciativa mundial per a la prevenció del suïcidi que inclou cinc mesures bàsiques: el tractament de les malalties mentals; la disminució de tòxics en el gas de vehicles i en els domèstics; control de la possessió d'armes de foc; control sobre la disponibilitat de substàncies tòxiques; i la disminució de les notícies sensacionalistes sobre suïcidis en els mitjans de difusió.

El principal objectiu del programa *SUPRE (SUÏCIDE PREVENTION)*, és instruir als professionals de la informació i la comunicació en la tasca de reduir progressivament la mortalitat deguda al suïcidi.

El programa ofereix dotze recomanacions per a fomentar l'anomenat "Efecte Papageno":

1. Treballar estretament amb autoritats de la salut en la presentació dels fets.
2. Referir-se al suïcidi com un fet social, no com una cosa individual.
3. Presentar només dades rellevants en les pàgines interiors.
4. Ressaltar les alternatives al suïcidi.
5. Proporcionar informació sobre línies d'ajuda i recursos comunitaris.
6. Publicitar indicadors de risc i senyals d'avertiment.
7. No publicar fotografies o notes suïcides.
8. No informar de detalls específics sobre el mètode utilitzat.
9. No donar raons simplistes.
10. No glorificar ni tractar de manera sensacionalista el suïcidi.
11. No fer ús d'estereotips religiosos o culturals.
12. No aportar culpes.

Altament, UNICEF (2017) crea un guia per a periodistes sobre com iniciar la comunicació de les conductes suïcides en la infància i adolescència, avisant que hi ha una fina línia entre el sensacionalisme i la informació sensible i intel·ligent. Els efectes positius d'una bona informació depenen de despertar la consciència sobre la complexitat dels factors que incideixen en el suïcidi i reptar a l'estigma; portar el debat sobre el suïcidi a l'opinió pública per a vèncer el tabú; reclamar millors recursos per a fer front als problemes de salut mental; difondre els serveis d'ajuda per a animar a la gent a recórrer a ells en un moment incipient del problema; oferir consell tant a persones en risc com a familiars i reunits; i difondre que és un fenomen que es pot prevenir amb l'ajuda adequada.

Alguns punts claus per a una cobertura responsable segons UNICEF (2017) són els següents:

- Utilitzar fonts autèntiques i de confiança per a brindar informació estadística i contextualitzar el fenomen.
- Evitar termes sensacionalistes com a "epidèmia de suïcidis" o "lloc amb la taxa més gran de suïcidis en el món".

- No associar el comportament suïcida a canvis socials o culturals.
- Evitar construccions del discurs local que puguin estigmatitzar.
- Contextualitzar els casos de suïcidi com a problemàtiques de salut mental i destacar la possibilitat de tractament i recuperació.
- Informar sobre les modalitats d'assistència disponibles per a persones amb malaltia mental, promovent l'atenció fora del tancament en hospitals.
- Evitar la cobertura sensacionalista, especialment en casos que involucren a celebritats, i evitar exageracions.
- Explicar que el suïcidi és multifactorial i mai el resultat d'un sol factor o fet.
- Utilitzar un llenguatge simple i comprensible per a tot públic en informar sobre el tema.
- Promoure la prevenció del suïcidi mitjançant la difusió de línies telefòniques d'ajuda i accés al tractament oportú en salut mental.
- Descriure les conseqüències físiques dels intents de suïcidi, com a dany cerebral o paràlisi, per a actuar com a element dissuasiu.
- Publicitar els senyals d'advertiment del comportament suïcida.

UNICEF (2017) accentua la importància d'incloure veus i imatges dels adolescents que han presentat conductes suïcides, prenent precaucions amb els menors d'edat i sense revelar la identitat d'aquells que hagin intentat suïcidar-se per a protegir-los i no contribuir a "Efecte Werther". Incloure les veus dels adolescents que expliquen les seves experiències, per a mostrar que el suïcidi no és la solució al problema.

L'Organització Panamericana de la Salut a partir d'ara (OPS), realitza una actualització l'any 2023 en la seva quarta versió del document "Prevenció del suïcidi: un recurs per professionals dels mitjans de comunicació", amb el propòsit d'oferir orientacions en termini de què s'ha de fer, i el que no s'ha de fer, quan s'informa sobre la conducta suïcida en adolescents. L'OPS (2023) proporciona una infografia molt visual (annex 1) que recull les accions que s'ha de dur a terme per informar de manera adequada, el que s'ha de fer i el que no, classificats a la taula 8.

Taula 8. Recomanacions de la comunicació sobre la conducta suïcida segons l'OPS (2023)

El que s'ha de fer
Presentar informació exacta sobre on i com buscar ajuda en cas de pensaments suïcides i crisis suïcides.
Educar al públic presentant la realitat sobre el suïcidi i la prevenció del suïcidi, fonamentant-se en informació exacta
Divulgar informació sobre com afrontar els factors estressants de la vida o als pensaments suïcides, i de la importància de buscar ajuda.
Reconèixer que fins als professionals dels mitjans de comunicació poden veure's afectats quan cobreixen notícies sobre suïcidis.
Anar amb compte en entrevistar familiars o amistats que estiguen en duel, o persones amb experiència directa amb el suïcidi.
Tenir molta cura en informar sobre el suïcidi de persones famoses.
El que no s'ha de fer
No publicar el contingut relacionat amb un suïcidi com a tema principal i no repetir sense necessitat aquestes notícies.
No simplificar massa la raó d'un suïcidi ni reduir-la a un sol factor.
No descriure el mètode utilitzat.
No esmentar noms ni donar detalls sobre el lloc, ubicació, ni les notes de suïcidi.
No utilitzar un llenguatge sensacionalista en els titulars.
No utilitzar fotografies, seqüències de vídeo, gravacions d'àudio, ni enllaços a mitjans digitals o a xarxes socials.
No utilitzar llenguatge ni continguts que siguin sensacionalistes, idealitzen o normalitzen el suïcidi, o que el presenten com una solució viable als problemes.

Font: OPS (2023).

El principal objectiu de parlar sobre el suïcidi públicament a través de campanyes institucionals és desestigmatitzar, per a contribuir directament a la seva prevenció. Es necessiten campanyes que promoguin la prevenció del suïcidi, igual que abunden les iniciatives encaminades a evitar els accidents, la violència o les malalties. «Parlar del suïcidi és ja una manera de combatre'l» (Herrera et al., 2015).

Aquesta recomanació dels experts de la necessitat de parlar públicament del suïcidi de forma responsable és també compartida per famílies supervivents de suïcidis adolescents. Baeza (2022) entrevista a cinc famílies que estan passant o han passat per un procés de dol pel suïcidi d'un familiar adolescent. Totes elles, se sumen argumentar que és necessari parlar sobre salut mental, informar sobre el suïcidi i els senyals d'alerta a conèixer, per així identificar i poder prevenir la conducta suïcida. Afirmen que el suïcidi ha de deixar de ser un tema tabú, però per això s'ha de parlar del tema, diuen: "el que no es coneix no es pot detectar ni evitar". Carlos Soto, un supervivent del suïcidi de la seva filla (Ariadna de disset anys) dedica la vida a parlar sobre això, perquè Soto es va adonar de la falta d'informació i formació que hi havia entorn la problemàtica.

Carlos va entendre la importància de perdre la por a parlar i ocultar les morts per suïcidi, perquè amb el silenci no es poden conèixer els senyals d'alarma, que com a pare li hagués agradat detectar en el seu moment.

Cantero (2022), ratifica que darrere de cada persona que pensa en el suïcidi hi ha una història, uns factors de risc i uns altres protectors, del qual hem de prendre consciència, escoltar i expressar. El suïcidi ha de deixar de ser un tema ocultat en la societat. Dit amb paraules de Guardón (2022): «Si estem fent campanyes de "Posa't el cinturó" o "Si beus, no condueixis", hem de fer campanyes també per a prevenir això. Si algú et diu "Estic cansat, no val la pena viure", pren-t'ho com un senyal, com algú que veu a una persona que ha begut i li diu: "no agafes el cotxe que et porto jo". Acompanya a la persona al metge de capçalera o a un punt de suport per joves (per exemple, Konsulta'm de la ciutat de Barcelona), dona-li suport i ajuda'l a trobar un lloc on expressar-se».

L'OPS (2024), indica que el suïcidi es pot prevenir. L'estigma social i la falta de consciència continuen sent els principals obstacles per a la cerca d'ajuda, la qual cosa posa en relleu la necessitat de campanyes d'alfabetització en salut mental i contra l'estigma.

Es requereix un canvi en l'educació dels adolescents més enllà de l'acadèmic, sense deixar de banda matèries bàsiques com les matemàtiques i història. Però, sense oblidar que és fonamental ensenyar als i les adolescents a gestionar les seves emocions, a diferenciar entre el que és real i inventat, a acceptar-se i a respectar (Baeza, 2022).

Finalment, José Luis Méndez, treballador social de Salut Mental España, postula que és imprescindible la creació d'espais i/o serveis atesos per persones amb la formació precisa, en les quals les persones puguin expressar-se sense sentir-se jutjades (Guardón, 2022).

4.4.1.- L'estigma associat als mites

Goffman (1980) defineix l'estigma com "una situació de l'individu inhabilitat per a la plena acceptació social", és a dir, converteix a algú en diferent amb connotacions negatives, que produeixen descrèdit associat a una fallada o un desavantatge. El Dr. Duncan Pedersen (2005), assenyala que l'estigma, no és una cosa que existeix al cap de la gent sinó que es construeix a partir de les relacions interpersonals amb una dinàmica pròpia, en un context i una realitat determinada convertint-se en un producte social. Els mites són criteris culturalment acceptats i entronitzats en la població que no reflecteixen la veracitat científica, perquè es tracta de judicis de valor erronis respecte al suïcidi, que han de ser eliminats (Pérez, 2005).

Ferré et al. (2011), van realitzar una investigació qualitativa sobre l'estigma del suïcidi, on es va entrevistar a quatre persones que havien tingut un o diversos intents de suïcidi i als seus familiars, per conèixer les seves percepcions i experiències viscudes. Els investigadors es van basar en la teoria de Goffman (1980), que enfoca l'efecte estigmatitzador del suïcidi des de dues perspectives. En primer lloc, com una marca o atribut individual que vincula a la persona amb característiques indesitjables o estereotips negatius. I, en segon lloc, com un producte socialment construït a través d'un procés interpersonal de censura i rebuig pel grup o la societat.

Aquesta anàlisi reconeix la naturalesa dual del fenomen, tant com a atribut individual com a construcció social. Com a resultat van extreure que, quan algú pròxim intenta suïcidar-se, els familiars sovint tenen dificultats per a parlar obertament sobre el que va passar. Encara que recorden clarament el que va succeir, els resulta difícil esmentar l'acte suïcida directament. En lloc de dir «va intentar suïcidar-se», utilitzen frases com «va tindre un accident» o «va passar allò». Això es deu a l'estigma social associat amb el suïcidi, que fa que se sentin avergonyits.

Els familiars intenten normalitzar la situació, però encara senten por de ser jutjats per uns altres. Això els porta a tractar el suïcidi com un accident en lloc d'enfrontar-lo directament.

El psicòleg Fernando (2019), afirma que parlar del suïcidi salva vides, i que la conducta suïcida és un fenomen prevenible. No obstant això, el tabú associat entorn del suïcidi, així com els innombrables mites, no fan més que enfosquir i donar cabuda a una sèrie d'idees i creences errònies que promouen l'estigmatització de la conducta, i són un factor de risc en la petició d'ajuda. La psicòloga Cantero (2022), també se suma a argumentar que en la nostra societat el suïcidi és un tema estigmatitzat que s'associa amb la malaltia mental o la bogeria. "No s'entén que, vivint en la societat del benestar, com algú pot desitjar morir-se?, cal estar malament del cap". Amb aquestes paraules la psicòloga conclou que l'estigma associat fa que no es parli de la conducta suïcida en adolescent, i en la societat en general.

Villar ens diu: els responsables de les campanyes de trànsit continuen sense dormir tranquils, no es feliciten ni cauen en l'autocomplaença malgrat el seu innegable èxit, malgrat haver-hi demostrat la possibilitat d'evitar la mort per accidents de trànsit. Persisteixen en la seva aspiració, no cessar en el seu objectiu de "zero morts". Mentrestant, estem encara pendents de designar als responsables en la prevenció del suïcidi. I per a dormir tranquils, la qual cosa hem fet com a societat ha sigut generar aquell saber popular en la forma de mites, que justifiquen la nostra inacció (Villar, 2022, p.18). Argumenta que tots conformem la societat, independentment de la vàlua que ocupem en el seu engranatge, per la qual cosa tots som responsables o capaços de difondre o qüestionar aquests mites.

A més, cal assumir una realitat "Mentre els mites siguin necessaris i útils per a la societat, no desapareixeran» (p. 19).

Existeixen molts mites respecte a la conducta suïcida. L'OPS, identifica sis mites sobre el suïcidi que obstaculitzen la visibilització de la problemàtica. L'OPS ha creat infografies sobre cada mite, amb l'objectiu de parlar sobre la prevenció del suïcidi. Les infografies s'observen a l'annex 2, 3, 4, 5, 6 i 7. A continuació es descriuran els sis mites establerts per la OPS (2024), amb les aportacions de Pérez (2005), Fernando (2019), Villar (2020) i Huguet (2024).

Mite 1. Les persones que verbalitzen el suïcidi no ho faran **FALS**

Els qui parlen de suïcidi poden estar demanant així ajuda o suport. Un nombre significatiu de persones que contempen el suïcidi presenten ansietat, depressió i desesperança i poden considerar que manquen d'una altra opció (OPS, 2024). Pérez (2005), afirma que és una idea equivocada, perquè condueix a no parar atenció a les persones que manifesten les seves idees suïcides o amenacen de suïcidar-se.

Villar (2022), en la seva obra compara la tranquil·litat relativa que pot sentir-se quan una persona s'enfronta a un divorci, un atracament, o quan algú expressa pensaments suïcides. L'exemple de l'autor és: «Estic molt tranquil en el matrimoni perquè la meva parella m'ha dit que es vol separar, així que no ho farà». «Encara sort que l'atracador m'ha amenaçat que em dispara, d'una altra manera estaria preocupada». Una persona que diu que es vol morir o que vol matar-se ens ha posat en un conflicte total i ineludible, de la mateixa forma que la nostra parella ens està dient que si la situació continua així, ens demanarà el divorci, o que l'atracador ens posa en la tessitura de donar-la els nostres diners o bé arriscar la nostra integritat física.

Sense dubte, de les tres situacions, la persona que vol morir és la més difícil de gestionar. Potser amb la teva parella pots arreglar les coses que demana o negociar-les, i amb un atracador, el millor és donar-li el que vol i que desaparegui, i després ja pots denunciar-lo. No obstant això, en el tercer cas, la persona ens ha involucrat en una situació en què la manera de gestionar-ho pot influir en la decisió sobre el que passarà amb la seva vida, i clarament no estem preparats per enfrontar-nos a situacions d'aquesta índole. Com afrontar una situació tan anguniosa sense els recursos necessaris? A partir d'aquest moment, la persona ens fa parcialment responsables de la seva vida, no tant del resultat final, però sí d'activar els mitjans possibles per evitar-ho. El saber popular ens ofereix recursos per a suportar la pròpia angoixa de la millor forma, i el més habitual, en la recopilació de Villar, consisteix en un simple missatge esperançador o reconfortant: tranquil, no ho farà.

Enfrontar-se a la idea que algú vulgui treure's la vida és especialment difícil perquè comporta una gran càrrega emocional i la sensació de tindre una certa responsabilitat sobre la vida de persona. A vegades l'estrenyiment de consciència redueix la capacitat de veure altres maneres de viure, per no esmentar la falta d'energia per a emprendre canvis.

Villar (2022) ens diu: “Només corre un menor risc de suïcidi qui, havent comunicat les seves intencions de treure's la vida, rep l'ajuda que demana. Si no la rep queda exposat a un risc major” (p.20).

Mite 2. La majoria dels suïcidis succeeixen sobtadament, sense advertiment previ

FALS

La majoria dels suïcidis han anat precedits de signes d'advertiment verbal o conductual. Per descomptat, alguns suïcidis es cometen sense advertència prèvia. Però és important conèixer els signes d'advertiment i tenir-los present (OPS, 2024). Com a criteri científic, de cada deu persones que se suïciden, nou d'elles van manifestar clarament els seus propòsits (Pérez, 2005).

La persona que comet l'intent de suïcidi acaba prenent aquesta funesta decisió en resposta a un desencadenant, però no a conseqüència d'aquest desencadenant. Molts suïcidis són la primera comunicació que l'entorn és capaç d'escoltar del que, en general, fa molt temps que la persona vol transmetre, aquesta desesperada petició d'ajuda (Villar, 2022). Abans d'intentar suïcidar-se, tota persona evidencia diversos símptomes que s'han definit com a “síndrome presuïcida”. Això inclou sentir-se emocionalment i mentalment restringit, inhibició de l'agressivitat (que ja no es dirigeix cap a uns altres sinó cap a un mateix) i existència de fantasies suïcides, i tot això es pot detectar al seu degut temps, a fi d'evitar que aquesta persona posi fi a la seva vida (Fernando, 2019).

La majoria de les persones en crisi suïcida dona senyals verbals o no verbals de les seves intencions, si acceptem, «que aquestes coses passen», que «aquestes coses existeixen», potser serà més fàcil demostrar inequívocament aquesta realitat i desmuntar aquest mite. (Villar, 2022, p. 27).

Mite 3. El suïcida està decidit a morir

FALS

Les persones que realitzen temptatives i un acte suïcida solen estar ambivalents sobre la vida o la mort. Algú pot actuar impulsivament en beure plaguicides per exemple, i morir uns pocs dies després, encara que haguera preferit continuar vivint. L'accés al suport emocional en el moment propici pot prevenir el suïcidi (OPS, 2024). Villar (2022), assenyala la viabilitat posterior de la vida de les persones que han sobreviscut a un intent de suïcidi demostra l'equivocació d'aquesta decisió. L'autor argumentant que totes les decisions humanes són permeables al canvi. Exemplifica amb situacions en què les persones canviem d'opinió o desitgen revertir decisions passades «pensem que la nostra vida no serà igual sense l'últim model de qualsevol cosa que, una vegada adquirida, deixem oblidada en un calaix; ens avergonyim del nostre aspecte del passat, o del nostre pentinat» (p. 21).

Villar, sosté que la majoria de les decisions humanes estan plenes d'ambivalència i contradiccions, i que la capacitat de canviar d'opinió és inherent a la naturalesa humana. Afirmar que ningú pren decisions amb un 100% de convenciment inamovible, sigui per a suïcidar-se o per a viure.

Les persones fan intents de suïcidi o moren per suïcidi després d'una lleu inclinació de la balança en un moment determinat. Com molt bé descriu Simon Critchley (2016), el primer pensament que té una persona en consumir un intent de suïcidi és «vull viure». És una constant, i no per això és menys impactant, escoltar un adolescent explicar com, després de despenjar-se d'un lloc elevat, va lluitar amb totes les seves forces per a tornar a pujar, entrant en pànic en ser conscient que ja no hi havia marxa enrere (Villar, 2022, p. 22). La doctora Huguet (2024), adjunta al cap d'Àrea de Salut Mental Infantil i Juvenil de Sant Joan de Déu Terres de Lleida, reafirma que algunes persones moren en intentar-ho, però haurien preferit continuar vivint.

Villar (2022), aborda el mite que justifica la inacció de la societat davant el suïcidi, desacreditant als qui demanen ajuda. S'assenyala que el dolor físic pot dissoldre temporalment els pensaments suïcides, però una vegada passat aquest dolor, el sofriment emocional pot tornar i augmentar el risc d'un altre intent de suïcidi. Es ressalta la importància de comprendre que la cerca d'ajuda és crucial tant abans com després d'un intent de suïcidi per a prevenir tragèdies futures.

Mite 4. Qui hagi sigut suïcida alguna vegada, mai deixarà de ser-ho **FALS**

El major risc de suïcidi sol ser de curt termini i específic segons la situació. Encara que els pensaments suïcides poden tornar, no són permanents, i qui hagi tingut pensaments i intents suïcides pot portar després una llarga vida (OPS, 2024). És cert que hi ha persones que intenten suïcidar-se en diverses ocasions en un període curt de temps, però els pensaments suïcides són permanents (Huguet, 2024). Quan algú està travessant una crisi i contempla el suïcidi com una opció, és important recordar que aquestes situacions són temporals. Dir que algú "és suïcida" pot portar a una mentalitat d'inacció, com si la mort fora inevitable per aquesta persona. En realitat, no existeixen persones inherentment suïcides; en canvi, hi ha persones que estan passant per una crisi suïcida. És fonamental comprendre que el canvi és possible i que tots podem contribuir per ajudar a les persones a superar aquest estat difícil (Villar, 2022).

Fernando (2019), afirma que segons dades d'OMS, entre 10 i el 20% de les accions de suïcidi, es donen en el primer any després de l'intent fallit. El terapeuta conclou que les crisis suïcides solen durar un període concret en el temps: a vegades hores, dies, en rares ocasions setmanes. Sostenir la crisi, adaptant les precaucions oportunes, la supervisió constant de la persona, així com minimitzar els riscos, és prevenir.

Villar (2022), argumenta que aquest mite no sols promou la inacció, sinó que també contribueix a mantenir el tabú i l'estigma associat, la qual cosa al seu torn pot augmentar la sensació de soledat en les persones que han experimentat una crisi suïcida. Si algú travessa una crisi d'aquest tipus, o pitjor encara, si detecta que el seu fill està passant per una situació difícil, aquest mite podria intensificar el temor a l'estigma, a una etiqueta que sembla romandre de manera inesborrable i que podria limitar les oportunitats en el futur.

Com a resultat, és possible que la persona afectada no busqui ajuda o fins i tot se senti privada de rebre l'ajuda que necessita. Comentaris reals com: "Als meus pares els importa més el que pensen els altres que el meu propi sofriment" (p. 27) haurien de fer-nos reflexionar sobre la sensibilitat de la nostra societat davant aquesta realitat. Com diu Villar: "El final d'una crisi suïcida no determina el final del risc, però la resolució de la crisi vital sí que ho fa" (p. 28).

Mite 5. Només les persones amb trastorns mentals són suïcides

FALS

El comportament suïcida indica una infelicitat profunda, però no necessàriament un trastorn mental. Moltes persones que viuen amb trastorns mentals no són afectades pel comportament suïcida, i no totes les persones que posen fi a la vida tenen un trastorn mental (OPS, 2024). El 90% dels intents de suïcidi s'adscriuen a un diagnòstic de salut mental, però només el 30% estan realment relacionats amb aquest trastorn. (Villar, 2022, p. 30).

Cal tenir una cosa clara, el suïcidi no és una malaltia mental ni està catalogat el fenomen en cap manual diagnòstic de trastorns mentals (*DSM-V²* o *CIE-10³*). El suïcidi és un fenomen multifactorial amb una alta comorbiditat associada (trastorn mental greu, esquizofrènia, bipolaritat, abús sexual, assetjament, etc.). És el resultat d'una decisió personal després d'un procés vital basat en el dolor i la desesperança. (Fernando, 2019, p. 4). En l'opinió, d'Huguet (2024), voler-se morir indica un gran malestar i sofriment emocional però no necessàriament un trastorn mental. No totes les persones amb trastorn mental intenten suïcidar-se ni totes les persones que es lleven la vida tenen una malaltia mental.

Villar (2022) suggereix que l'associació entre suïcidi i trastorn mental, té una part de veritat, però que enfocar-se únicament en aquesta relació pot tenir uns riscos significatius. Com a principal risc, és que perpetua la inacció de la societat, desviant la responsabilitat cap als professionals de la salut mental «Aquest és un problema de les persones que pateixen malalties mentals, i aquesta és la causa del suïcidi, per tant, són els psiquiatres i els psicòlegs els qui poden fer alguna cosa, la resta res podem fer» (p. 28). El segon risc és que fomenta o permet pensaments com: «ni a mi ni als meus ens passarà, perquè això només li ocorre a gent amb trastorns mentals» (p. 28).

² El DSM, és el Manual Diagnòstic i estadístic dels trastorns Mentals. Per a diagnosticar malalties psiquiàtriques, en medicina i psiquiatria s'utilitza el manual diagnòstic i estadístic de trastorns mentals. L'última versió anomenada DSM-5 es va llançar en 2013 per l'Associació Americana de Psiquiatria.

³ La CIE-10, és l'acrònim de la classificació internacional de malalties, 10a edició corresponent a la versió en espanyol de la versió en anglés ICD, sigles de *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* i determina la classificació i codificació de les malalties i una àmplia varietat de signes, símptomes, troballes anormals, denúncies, circumstàncies socials i causes externes de danys i/o malaltia.

Agrupar el suïcidi i els trastorns mentals intensifica l'estigma, creant una situació de major precarietat per a dos grups vulnerables, ja que tant els classificats com suïcides com les persones amb trastorns mentals enfronten una estigmatització injusta que dificulta el reconeixement del problema i la cerca d'ajuda, per por de ser etiquetat o assenyalat.

Cap classificació internacional considera al suïcidi com una malaltia o trastorn en si mateix, sinó més aviat com una complicació o criteri diagnòstic per a alguns trastorns mentals, com el Trastorn Depressiu Major. Segons el *DSM-5*, és necessari complir almenys 5 dels 9 criteris. El criteri número 9 és el següent: «Pensaments de mort recurrents, idees suïcides, recurrents sense un pla determinat, intent de suïcidi o un pla específic per a dur-lo a terme». Per tant, per a dir que hi ha un trastorn depressiu a més de la conducta suïcida ha d'haver-hi quatre símptomes associats més. S'emfatitza que el suïcidi no és una entitat diagnòstica per dret propi, sinó més aviat un símptoma o comportament associat amb uns certs trastorns mentals.

En resum, la presència d'ideació suïcida o intents de suïcidi pot ser part del que defineix un quadre depressiu, però no necessàriament una conseqüència única d'aquest. Villar (2022), agrega que pensar únicament que prevenint la depressió es pot prevenir el suïcidi és tan limitat com creure que prevenir els abusos sexuals pot prevenir el suïcidi. Encara que la depressió s'associa amb un major risc de suïcidi, s'emfatitza que el suïcidi no es pot reduir únicament a la depressió. Conclou, que la prevenció del suïcidi no pot ser absorbida o limitada per un enfocament exclusiu en la prevenció de la depressió, ja que. el suïcidi representa una problemàtica més àmplia i complexa, especialment en l'etapa adolescent.

Mite 6. Parlar del suïcidi és una mala idea i pot interpretar-se com a estímul

FALS

Donat l'estigma generalitzat al voltant del suïcidi, la majoria de les persones que contempen el suïcidi no saben amb qui parlar. En lloc de fomentar el comportament suïcida. Parlar obertament pot donar a una persona altres opcions o temps per a reflexionar sobre la seva decisió, prevenint així el suïcidi (OPS, 2024).

Villar (2022) manifesta, que és el temor de que parlar obertament sobre aquest tema pugui incitar a les persones a cometre l'acte (efecte Werther). No obstant això, argumenta que aquest enfocament és contraproductiu i perillós, ja que perpetua el silenci i la soledat d'aquells que estan en crisi suïcida. A més, critica l'actitud de la societat que sembla voler evitar els problemes dels altres, fins i tot a costa d'ignorar el sofriment d'aquells que estan en crisi. Un exemple es reflecteix en la cançó «Black Box Recorder» (1998), del grup Child Psychology, que diu: «Life is unfair, kill yourself or get over it» («La vida és injusta, suïcida't o supera-ho»), el missatge implícit de la qual és «però a mi deixa'm tranquil, no pertorbis la meua pau». La cançó és agradable d'escoltar i el missatge és inequívoc, convida a continuar endavant: «Supera-ho». Sens dubte, pot percebre's com a motivador, com allò que anomenen psicologia inversa, com si diguéssis: «Deixa de lamentar-te i posa't en marxa». L'autor ens diu: «Parlar del suïcidi no incita a la persona a suïcidar-se, al contrari, li ofereix una taula de salvació» (p. 24).

És evident que la falta de recursos i suport social per a abordar el suïcidi és el que porta a tapar la realitat d'aquest tema, i que això té un alt cost en termes de dolor i soledat per als qui estan en crisi suïcida.

Les intervencions eficaces per la reducció de la conducta suïcida en l'etapa de l'adolescència, comencen per cobrir l'estigma, i no tapar una realitat que afecta a tats adolescents, familiars, amics i la societat en general. El suïcidi es pot prevenir, però per això necessitem estar tota la comunitat implicada i compromesa amb aquest objectiu. Estimuna el lema de publicitat de prevenció d'accidents de trafic que fa anys conoixem i abraçem: «Zero morts per suïcidi».

4.5.- El suïcidi: Prevenció en l'etapa de l'adolescència

La prevenció del suïcidi una prioritat de salut pública, especialment en l'adolescència. L'OMS (2014) sosté que la conducta suïcida és un important problema mundial, però que és prevenible. El ministre de Sanitat (2022), en diu que ningú està lliure de patir algun tipus de problema de salut mental o les persones pròximes al seu entorn, i que quan això succeeix "la desinformació i la falta de presa de consciència sobre la salut mental comporten al fet que la societat discrimini i rebutgi a les persones amb problemes de salut mental". A judici de Castellvi i Piqueres (2018), la invisibilització del suïcidi, debut a l'estigma, tabús i la falta d'informació, comportant un abordatge complex del fenomen, des del punt de vista de gestió pública i implicació dels diferents agents. Tot i això, és fonamental el paper de l'estat del benestar en la contenció del suïcidi com a problema social.

L'OMS (2014), postula que és indispensable que més governs a través dels seus sectors sanitari, social i altres pertinents, inverteixi en recursos humans i econòmics en la prevenció del suïcidi. L'OMS indica, que els ministeris de salut exerceixen una funció central en els esforços dels governs per a reduir els suïcidis. No obstant això, la reducció del suïcidi a escala nacional ha de ser un esforç multisectorial per a resultar eficaç. Els ministeris de salut tenen la responsabilitat de liderar la participació d'altres ministeris, així com d'interessats directes més enllà del govern, com a part d'un esforç nacional integral.

El Ministeri de Sanitat (2022) també alerta que els governs tenen un paper molt important en el desenvolupament i enfortiment de la prevenció i la intervenció contra el suïcidi. Argumentant que els governs estan en una posició única per a desenvolupar i enfortir la vigilància i proporcionar i difondre les dades necessàries per a informar. El ministre destaca que per l'elaboració d'un pla de prevenció del suïcidi a Espanya, és essencial que les estratègies estiguin basades en l'evidència científica, per triar accions d'alt impacte i alt valor, que s'adaptin al context cultural i social, per tal d'establir les millors pràctiques i intervencions amb un abordatge integral i integrat entre els diferents departaments del Govern, organismes, administracions, entitats, professionals i actius comunitaris, amb un paper destacat de la participació de la comunitat. Villar (2022), se suma argumentar que les accions per prevenir el suïcidi no només han de provenir del sector sanitari, sinó també d'altres sectors simultàniament.

Alternament, l'OMS (2014), afirma que una vigilància rigorosa, permet la presa de decisions informades, el desenvolupament d'intervencions, pràctiques basades en l'evidència i l'aplicació de polítiques públiques en relació amb el fenomen del suïcidi. Però, per això és necessari un accés eficient i de qualitat als serveis de salut mental, però, també un impuls de mesures i estratègies específiques de prevenció del suïcidi, que coordinin les intervencions de tots els agents implicats. Des de que la OMS va declarar la COVID-19 com una pandèmia en març de 2020, mes persones van experimentar pèrdues, patiment i estrès.

En una entrevista a 2021 en un pòdcast de l'Institut Català de la Salut (ICS), Alberto Barroso, metge de família i referent de Salut Mental del Centre d'Atenció Primària (CAP) Sant Martí de Provençals, refereix que les causes del suïcidi són multifactorials i, per tant, no es pot atribuir a la pandèmia un efecte directe en el repunt de casos, però és innegable que les conseqüències que es deriven de la COVID-19 hi han tingut alguna cosa a veure. "Nosaltres som una societat de gran interacció social i necessitem la companyia, les trobades... i amb la pandèmia tot això se'ns ha privat i, evidentment, ens ha afectat".

Maite Sanz, infermera del mateix CAP, explica que amb la pandèmia la gent no ha accedit tant a l'atenció primària, perquè des de la porta ja els cribraven i, per telèfon, parlar d'aquests temes és més complicat. "Ens hem trobat que quan hem tornat a obrir les portes, la gent que venia estava molt al límit per culpa de les conseqüències derivades de la pandèmia". La mitigació del risc de suïcidi arran de la pandèmia depèn que hi hagi una resposta proactiva i eficaç que impliqui la col·laboració entre els països, les associacions, l'àmbit acadèmic i els governs locals, i un lideratge coordinat entre diferents departaments del Govern (OMS, 2014).

El Ministre de Sanitat (2022), ratifica que la major part de les estratègies per intervenir en la conducta suïcidi estan incorporades dins dels plans de salut mental. Accions que com postula, són valuoses per la promoció de la salut mental, com a un dels principals factors protectors del suïcidi en els adolescents i els joves, més encara quan a conseqüència de la pandèmia les seves condicions de salut mental han empitjorat. A la nostra societat els mites estan molt arrelats, un fet que dificulta la lluita per la prevenció del suïcidi i l'augment de la conscienciació social, que permeti una atenció suficient a la problemàtica de la conducta suïcida en adolescents. Castellvi i Piqueres (2018), manifesten que en l'actualitat és un problema que tendeix a ocultar-se, s'afavoreix que no es parli sobre el suïcidi, i si alguna iniciativa ho planteja no sol ser vista amb bons ulls. No obstant això, no per ocultar-se deixarà d'existir. Els autors ens mostren com estudis de revisió meta-analítica recents sobre factors de risc per al suïcidi assenyalen que segons el Risc Atribuïble Poblacional (RAP) (un indicador que representa la proporció de la incidència de malaltia que s'evitaria en la població general si s'eliminarà l'exposició al factor de risc), si es realitza una intervenció 100% eficaç per a la ideació suïcida, es podria evitar el 33% dels suïcidis totals en adolescents, per a l'abandó escolar un 28%, per als trastorns de l'estat d'ànim un 26%, per a l'assetjament escolar o "bullying" un 22%, entre altres.

Castellvi i Piqueres (2018), assenyalen diversos punts en comú respecte al suïcidi, tenint en compte les aportacions de la Comissió Europea en el seu Pacte Europeu per la Salut Mental, l'OMS (2014), i la Federació Europea d'Associacions de Psicòlegs (EFPA-European Federation of Psychologists Association) (2018).

Els punts en els quals coincideixen són els següents:

1. La prevenció del suïcidi ha de ser una àrea d'actuació prioritària.
2. S'ha de superar una sèrie de barreres com la falta de sensibilització, el tabú i l'estigma, entorn la problemàtica de la conducta suïcida.
3. El suïcidi és prevenible, i les estratègies de detecció precoç en ideacions i conductes suïcides, i l'atenció eficaç d'aquelles persones que estan en risc, són claus per garantir la prevenció del suïcidi.
4. Els enfocaments psicològics o psicosocials juguen un paper molt important, ja que la comunicació i les relacions interpersonals formen part central de la prevenció, i aquestes són eines essencialment psicològiques.

La prevenció del suïcidi és una preocupació a escala mundial, nacional i regional, ja que és reconegut com un problema de salut pública greu que afecta moltes comunitats. A continuació, es farà un recull d'aquelles estratègies de prevenció a escala internacional, nacional i autonòmic, específicament les implementades en Catalunya.

4.5.1.- Prevenció Internacional

L'OPS (2024), se suma a argumentar que la conducta suïcida, és un problema de salut pública important, encara que descuidat pels estigmes que l'envolten. Cada cas de suïcidi és una tragèdia que afecta greument no només a l'individu, sinó també a les famílies i a la comunitat. L'OPS agrega que centrar-se en la prevenció del suïcidi és especialment important per crear vincles socials, promoure consciència i oferir esperança. Afirmar que els suïcidis són prevenibles amb intervencions oportunes, basades en l'evidència, que solen ser de baix cost econòmic.

A juny de 2021, l'OPS i l'OMS recomanen quatre intervencions claus en la seva guia d'implementació LIVE LIFE – VIURE LA VIDA per prevenir el suïcidi, amb un enfocament multisectorial que involucra a la societat i les parts interessades en un esforç de col·laboració. Les quatre recomanacions són: Limitar l'accés a medis per suïcidar-se (com armes de foc, pesticides i medicaments), proporcionar educació en habilitat per la vida (programes d'educació emocional i de resolució de conflictes), implementar sistemes de detecció precoç i tractament oportú de les persones en risc (accés al sistema de salut i reconeixement de les senyales d'alarma), i tenir un seguiment dels mitjans de comunicació fomentant una cobertura responsable i segura sobre la conducta suïcida. A l'annex 8 es recullen les quatre recomanacions en forma d'infografia.

Des de 2003 l'Associació Internacional per Prevenció del Suïcidi i l'OMS, estableixen que se celebri en tot el món el 10 de setembre de cada any com el dia de la Prevenció del Suïcidi. Les jornades tenen com a objectiu centrar l'atenció al problema, reduir l'estigma i crear consciència entre les organitzacions, governs i la població, oferir missatges singulars de què el suïcidi es pot prevenir (OPS, 2024). En 2023 el tema de les jornades va ser: «Crear esperança a través de l'acció». Aquest tema serveix com una poderosa eina anomenada "acció" i com a recordatori que hi ha una alternativa al suïcidi i que a través de les nostres accions podem encoratjar l'esperança i enfortir la prevenció. El suïcidi és un problema important de salut pública amb conseqüències socials, emocionals i econòmiques de gran abast (OMS, 2023). Creant esperança a través de l'acció vol dir a les persones amb pensaments suïcides que hi ha esperança i que ens preocupem per ells i volem oferir suport. El lema també indica que les nostres accions, sense importar la seva escala, poden brindar esperança. L'OPS, conjuntament amb l'OMS ens proporciona dos cartells en el dia de la prevenció del suïcidi per sensibilitzar, informar i conscienciar a la població (annex 9 i 10), a més per poder apropar a la comunitat la problemàtica ofereix dos vídeos que especifiquen les barreres que hi ha en la prevenció i com acompanyar a una persona que ha expressat la idea o pensament de posar fi a la seva pròpia vida (annex 11 i 12).

En 2014 es va publicar el primer informe mundial de l'OMS, anomenat "Prevenció del suïcidi: un imperatiu global", amb la finalitat d'augmentar la sensibilització respecte a la problemàtica del suïcidi i atorgar la màxima prioritat a la seva prevenció en els programes mundials de salut pública. L'informe es va elaborar mitjançant un procés consultiu mundial i es basa en revisions sistemàtiques i en dades científiques, juntament amb aportacions d'associats i d'interessats directes. En ell, es ressalten les recomanacions per la prevenció del suïcidi, i s'anima als països a elaborar les seves estratègies nacionals. Les intervencions de prevenció del suïcidi basades en dades científiques s'organitzen en un marc teòric que es distingeix entre intervencions universals, selectives i indicades (OMS, 2014). Els tres tipus d'estratègies de prevenció del suïcidi proposades per l'OMS són:

En primer lloc, la **Prevenció Universal**, és dissenyada per arribar a tota la població, a través de la implementació de polítiques de salut mental. Per aquest eix de prevenció és important augmentar l'accés a l'atenció de salut, promoure la salut mental, reduir el consum nociu de l'alcohol, restringir l'accés a mitjans utilitzables per suïcidar-se i garantir una informació responsable per part dels mitjans de difusió. Per això, és crear guies com la d'UNICEF (2017) o OPS (2023), on s'indica als periodistes com fer la difusió de les conductes suïcides en l'etapa de l'adolescència.

L'objectiu principal de la prevenció universal, és conscienciar sobre la salut mental i els trastorns debuts al consum de substàncies i el suïcidi.

Per la prevenció universal és important sensibilitzar a través de campanyes que permetin reduir l'estigma associat al suïcidi. Les campanyes poden ser des de diferents mitjans de comunicació, com la televisió, premsa, internet, xarxa social, cartells..., en resum totes aquelles estratègies comunicatives disponibles per fer arribar la problemàtica a la comunitat i reduir les taxes de suïcidi. Un exemple de prevenció universal, és al Regne Unit, on es va realitzar un estudi sobre les reformes dels serveis de salut, on es va observar que hi havia una reducció significativa en les taxes de suïcidi en àrees on s'havien implementat més reformes dels serveis de salut. Es van destacar tres programes que estaven associats amb les reduccions més significatives en la taxa de suïcidi: el servei de resposta a crisi 24 hores, polítiques de diagnòstic duals i exàmens multidisciplinaris després de morts per suïcidi.

Un altre exemple, de prevenció universal és el projecte *Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)*, un programa que té l'objectiu de salvar vides i empoderar als adolescents a Europa. Les intervencions van incloure la capacitat de guardians, programes de conscienciació sobre salut mental i detecció d'adolescents en risc per part de professionals. Els resultats van mostrar una disminució significativa en les taxes d'ideació suïcida i de plans i intents de suïcidi greus després de dotze mesos entre els participants del programa de conscienciació en comparació amb aquells que van rebre una intervenció mínima.

En segon lloc, la **Prevenció Selectiva**, dirigida als grups vulnerables de la població sobre la base de característiques com l'edat, gènere, situació ocupacional o els antecedents familiars. Estaria destinada aquelles persones que han patit traumes o abusos, afectats per conflictes o desastres, refugiats i migrant i els familiars (supervivents). Les persones en risc de suïcidi rares vegades demanen ajuda. No obstant això, poden presentar factors de risc i comportaments que els identifiquen com a vulnerables. Per això, les intervencions principals se centren en les línies d'atenció telefòniques en crisi i la capacitat dels guardians. Un "guardia" és tota aquella persona que està en condicions d'identificar si una persona està contemplant el suïcidi.

Els principals guardians segons l'OMS (2014) són:

- Proveïdors de serveis de salut primaris, de salut mental i d'urgències.
- Docents i un altre personal escolar.
- Líders comunitaris.
- Oficials de policia, bombers i altres que són els primers a respondre.
- Oficials militars.
- Treballadors de benestar social.
- Líders religiosos i espirituals o remeiers tradicionals.
- Personal i gerents de recursos humans.

Els programes de capacitació de guardians procuren desenvolupar els coneixements, actituds i aptituds dels participants perquè siguin capaços d'identificar a les persones en risc, determinar el nivell de risc, i després derivar a les persones perquè rebin un tractament.

En últim lloc, la **Prevenió Indicada**, que enfoca la seva intervenció en persones vulnerables específiques, com per exemple les persones que mostren senyals l'alarma o han fet intents de suïcidi previs. Les estratègies anticipatòries en la prevenió indicada, tenen en compte el suport de la comunitat, el seguiment als qui surten dels establiments de salut, la capacitació del personal de salut i una millor identificació i maneig dels trastorns mentals i per ús de substàncies. L'OMS ens diu que després de ser donats d'alta, el pacient poden sentir-se aïllats i sense suport social. Per això, és important el seguiment i suport comunitari, com pot ser a través de visites presencials o telefòniques. Alhora, es requereix la participació de la comunitat, inclosos familiars, amics i centres de salut mental, ja que, és crucial per a supervisar i promoure l'adherència al tractament.

L'OMS, presenta un cas de maltractament en la infància com a exemple d'un factor de risc vinculat als intents posterior de suïcidi en l'etapa de l'adolescència. Algunes de les estratègies anticipatòries per reduir aquest factor de risc són les següents:

- Visites domiciliàries de personal capacitat (per exemple infermeria o treball social) a les dones embarassades amb ingressos baixos, per garantir l'educació dels infants i adolescents.
- Programar tutories per millorar la connexió entre joves vulnerables i adults que puguin brindar suport, estables i amb vocació de cura.

- Sistemes comunitaris de prevenció, que facultin a la comunitat per abordar la salut dels adolescents i els seus problemes mitjançant un procés col·laboratiu de participació.
- Programes escolars de prevenció de la violència i de desenvolupament d'habilitats, amb la participació de mestres i un altre personal docent, alumnes i pares en el foment de la responsabilitat social i d'aptituds socials i emocionals (per exemple, per fer front a situacions, resoldre problemes o demanar ajuda).

És important accentuar que reduir la taxa de suïcidis a escala mundial en un terç per a 2030 és un indicador i una meta en els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de les Nacions Unides i en el Pla d'Acció Integral sobre la salut mental 2013-2030 de l'OMS. Concretament, és un dels indicadors de la meta (3.4.) dels ODS, sent un dels propòsits promoure la salut i el benestar mental de la població. El 13è Programa General de Treball 2019-2023 de l'OMS inclou el mateix indicador amb una disminució del 15% per al 2023 (OPS, 2021).

Finalment, com a recordatori la prevenció del suïcidi un fenomen complex que involucra diversos factors de risc, per això, és essencial que la comunitat estigui atenta i sigui proactiva en la detecció dels senyals d'alerta, especialment en els adolescents. El fet de proporcionar eines adequades per afrontar les dificultats que es presenten durant el cicle vital i garantir un entorn de seguretat per demanar ajuda, són recursos fonamentals per la prevenció del suïcidi.

4.5.2.- Prevenció Nacional

En aquest punt de la prevenció, resulta impactant que l'any 2024 a Espanya no existeixi cap pla o programa per la prevenció de suïcidi específic a escala estatal, encara que s'ha de destacar que existeixen organitzacions no governamentals, associacions de salut mental i altre entitats que treballen per prevenir el suïcidi i promocionar la salut mental a Espanya, entre ells es destaquen Societat Espanyola de Suicidologia⁴, Confederació Salut Mental

⁴ La **Societat Espanyola de Suicidologia** és una associació científica i professional dedicada a l'estudi i prevenció del suïcidi. Vol posar un gra de sorra en la superació del desinterès històric i generalitzat a Espanya per un drama personal i col·lectiu que, unit a un intens obscurantisme mediàtic, social, polític (i fins i tot professional) sobre aquest tema, dificulta enormement el seu adequat abordatge i la disminució de la seva prevalença.

Espanya⁵, Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi⁶ i Fundació ANAR. També hi ha altres organitzacions sense ànim de lucre com el telèfon de l'esperança (914 590 055), on qualsevol persona en situació de desesperança i necessitat de parlar amb alguna persona de la seva situació pot trucar. El seu funcionament és de 24 hores, els 365 dies a l'any, sent gratuït i anònim. Paral·lelament, el Ministeri de Sanitat, promou la línia telefònica (024), també gratuïta i confidencial les 24 hores del dia, els 265 dies de l'any.

Les estratègies telefòniques comparteixen el mateix objectiu, que és contenir a la persona emocionalment i als seus familiars, a través de la conversa i l'escolta activa. Un recurs important entre altre és la Plataforma Nacional per l'Estudi i la Prevenció del Suïcidi a Espanya, una plataforma que busca la difusió d'informació sobre el suïcidi a Espanya. Per últim, un projecte molt valuós i necessari en la prevenció del suïcidi, és la plataforma Papageno, la qual, fa èmfasi en la importància de parlar obertament sobre el suïcidi i oferir alternatives de suport i ajuda.

Les associacions i entitats del tercer sector, són un paper clau, necessari i destacat, però el Sistema Nacional de Salut, s'ha vist pressionat en implementar estratègies seguint les recomanacions de l'OMS (2014). Així que, es va actualitzar el pla d'Estratègia en Salut Mental (2009-2013), que no contemplava cap objectiu, ni estratègia pel que fa a la prevenció de la conducta suïcida, i es va desenvolupar el pla d'Estratègies en Salut Mental (2022-2026), amb les modificacions que inclouen per primera vegada una línia estratègica per la prevenció, detecció precoç i atenció a la conducta suïcida (línia 3).

La línia tres, inclou objectius i accions a dur-se a terme per les comunitats autònomes. Tal com estableix el Ministeri de Sanitat, el primer objectiu general de la línia estratègica 3, és detectar de manera precoç i prevenir les conductes suïcides, buscant sensibilitzar a la població general sobre aquest important tema de salut mitjançant les institucions públiques i els mitjans de comunicació. També proposa, millorar la informació que arriba a tota la ciutadania per crear consciència sobre els senyals d'alarma i proposa millorar la detecció precoç dels qui es troben en una situació de vulnerabilitat per a així poder oferir-los l'ajuda

⁵ **Confederació Salut Mental Espanya** va ser constituïda en 1983 per un grup de federacions per a millorar la qualitat de vida de les persones amb trastorn mental i les seves famílies.

⁶ La **Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi** va crear en 2015 (amb dades de 2013 perquè fins a la pandèmia, sempre va haver-hi un decalatge d'un o dos anys en la publicació de les dades per part de l'INE) l'Observatori del Suïcidi a Espanya a fi de mantenir, analitzar i divulgar les dades sobre la conducta suïcida a Espanya, de manera que serveixi com a punt de partida per a la seva prevenció i disminució.

necessària a temps i prevenir el suïcidi. Les accions més destacades per assolir aquest objectiu són:

- Millorar l'accés als serveis de salut mental i atenció de la persona en crisi suïcida.
- Millorar la detecció de les persones en risc de conducta suïcida per part dels professionals de salut (equips d'urgències, atenció primària i especialitzada en salut mental), dotant als professionals d'eines que possibiliten la identificació de la comunicació i pensament suïcida, valorant els factors de risc que presenta la persona.
- Promoure el registre i seguiment clínic dels casos de temptatives de suïcidi que contribueixi a la millora de la seva vigilància, en relació amb el codi de risc de suïcidi, i implantar aquest codi en les històries clíniques tenint en compte el respecte a la confidencialitat i als drets de la persona.
- Intervenir amb col·lectius vulnerables, i entre ells i especialment, amb la població infantojuvenil.

El segon objectiu d'aquesta línia estratègica 3, és la de millora l'atenció a les persones amb conductes suïcides. Els objectius específics són: promoure l'elaboració de processos assistencials integrats d'atenció a les persones amb risc suïcida; secundar i incitar formes d'ajuda mútua entre supervivents de temptativa de suïcidi i persones amb ideacions suïcides; secundar i estimular formes d'ajuda mútua entre familiars que hagin viscut situacions de duel per suïcidi; establir assessorament i suport als professionals que han vivenciat un suïcidi en el seu àmbit de treball; facilitar i promoure l'accés directe per als adolescents amb problemes de salut mental que desenvolupen programes específics per a aquells que manifesten ideació suïcida; i desenvolupar una xarxa d'atenció telefònica eficient, coordinada i integrada per a millorar l'abordatge a la persona amb risc suïcida (Ministeri de Sanitat, 2022).

Algunes de les accions més importants per a aconseguir els objectius específics són:

- Facilitar informació que evita l'estigma, els prejudicis i estereotips de les conductes suïcides.
- Desenvolupar línies de treball per a lluitar per la prevenció del suïcidi entre el Ministeri de Sanitat i altres institucions a fi d'aconseguir una xarxa de col·laboració i que abast aquest objectiu en múltiples àmbits.

- Oferir a les famílies informació, recursos i eines que els permeten actuar a casa d'un nou episodi, implantant protocols de prevenció en col·legis, universitats, llocs de treball, centres sociosanitaris i residències.
- Garantir una continuïtat de cures adequada a les persones que han realitzat una temptativa de suïcidi. Es presta especial importància al fet que l'informe d'alta del servei d'urgències arribi al metge d'atenció primària amb la finalitat d'assegurar la continuïtat de les cures necessàries, i en el Centre de Salut Mental.
- Atendre de manera primerenca a les persones cuidadores, familiars i afins de persones que han mort per suïcidi, establint una cita i avaluació immediata en atenció primària i serveis de salut mental.
- Promoure la formació i la capacitat als professionals d'atenció primària, de medicina, infermeria i treball social per a identificar els grups de risc, i al seu torn, en tècniques d'entrevista per a la detecció i maneig del risc del suïcidi.

La línia estratègica 3, seria l'única que especifica el fenomen del suïcidi, tot i que, per la seva relació amb la prevenció i intervenció, les línies 5 (salut mental en la infància i en l'adolescència), i 6 (atenció i intervenció familiar), serien estratègies útils i aplicables en la prevenció del suïcidi. La línia estratègica 5, ressalta la importància de tots els agents socials en aquesta etapa, ja que, les condicions i experiències vitals en els primers anys de vida són molt importants pel creixement i desenvolupament biopsicosocial (Ministre de Sanitat, 2022). Finalment, la línia 6, ressalta la importància del paper de la família i l'entorn com a elements claus en la recuperació psicosocial de la persona. Aquestes dues línies comparteixen l'objectiu de potenciar els factors protectors, com els agents socials i la família.

4.5.3.- Prevenció Autònoma

Tal com s'ha comentat amb anterioritat a Espanya no hi ha un programa o estratègia pròpia i exclusiva per la prevenció del suïcidi, delegant la responsabilitat a les comunitats autònomes (CCAA). A Espanya són vuit les CCAA que han implementat plans específics per la prevenció del suïcidi, que són independents a les estratègies per prevenir la salut mental, encara que contemplant eixos comuns, com a un dels principals factors de risc (Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi, 2024). Les vuit comunitats autònomes són: **La Rioja** (Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja, 2016); **Comunitat Valenciana** (Pla de Prevenció de Suïcidi i Maneig de la Conducta Suïcida a la Comunitat Valenciana, 2017); **Galícia** (Plan de prevención del suicidio en Galícia, 2017); **Extremadura** (Plan de

Accion para la Prevención i Abordaje de las Conductes Suicidas en Extremadura, 2018); **País Basc** (Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi, 2019); **Aragó** (Estrategia de Prevención del Suicidio en Aragón, 2020); **Catalunya** (Pla de prevenció del suïcidi a Catalunya, 2021); i les **Illes Balears** (Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears, 2022).

Sufrate (2022), va realitzar un estudi comparatiu, on va analitzar les estratègies i intervencions proposades per prevenir el suïcidi, en les diferents comunitats autònomes anomenades. L'objectiu de l'estudi era veure les similituds dels diversos plans per tal de crear-ne un d'únic que servís com a guia, i animés a altres comunitats autònomes a desenvolupar els seus propis plans de prevenció. Les conclusions que es van extreure en aquesta anàlisi va ser que la gran part de les intervencions estaven dirigides a les escoles, els agents socials i els professionals sanitaris, especialment en el camp de salut mental.

Sufrate (2022) va fer un resum de les intervencions descrites en els plans de prevenció del suïcidi, classificant-ho en tres tipus d'intervenció: Generals, Formatives i Sanitàries (taula 9).

Taula 9. Intervencions comunes dels plans de prevenció del suïcidi de les comunitats autònomes d'Espanya segons Sufrate (2022)

Intervencions Generals	Intervencions Formatives	Intervencions Sanitàries
Sensibilitzar a la població.	Informar a la població i grups de risc.	Unificació de criteris.
Restringir l'accés a medis letals i tenir un control farmacològic.	Formar als professionals sanitaris.	Millores en la detecció precoç del risc.
Coordinació interinstitucional.	Formar als professionals no sanitaris.	Definir les competències segons els serveis.
Investigació de la problemàtica.	Fomentar una informació responsable per part dels mitjans de comunicació.	Potenciar l'accés al sistema de salut.

Font: Elaboració pròpia, apartir de l'estudi de Sufrate (2022).

Després de conèixer quines estratègies han dut a terme les comunitats autònomes a Espanya, es focalitzarà en quines s'han implementat a Catalunya amb el desplegament del **Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya (2021-2025) a partir d'ara (PLAPRESC)**. L'objectiu principal del pla, és reduir la prevalença i l'impacte de la conducta suïcida a través d'un sistema integral i eficient de prevenció, intervenció i postintervenció, que tingui en compte la perspectiva de gènere, i prioritzi aquells grups de major risc en ideació i conducta suïcida. Una de les metes és reduir la taxa de temptatives i defuncions per suïcidi en 2030 en més d'un 15% de la població (Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya, 2021).

En diferents programes de prevenció del suïcidi s'han emprat lemes com "Connectats a la vida" ("Connecting for life"), "#StopSuïcidis" o "Zero Suïcidis". Concretament, per a aquest Pla 2021-2025, el lema proposat és: "Trio la vida". El lema té un doble objectiu, per una banda, reduir la taxa de temptatives i mort per suïcidi, i per altra reduir l'estigma social associat. (Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya, 2021).

El PLAPRESC.(2021-2025), es destina a dones, homes, nens, nenes, col·lectius LGTBIQ+, grups de risc, familiars i entorn proper, comunitats, supervivents, companys de l'escola, persones en elevat risc o situació d'exclusió socials, població immigrat, menors no acompanyats, persones cuidadores, professionals sanitaris i no sanitaris, administració local i associacions del tercer sector. En la seva planificació i elaboració s'ha tingut en compte els següents serveis i sectors interessats en la prevenció del suïcidi:

- Xarxes de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, hospitals de dia adolescent i unitats de joc patològic).
- Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP).
- Serveis d'informació, orientació i assessorament juvenil (SIOAJ).
- Espai de lleure i esport (punts d'informació juvenil i esplais).
- Espais d'oci nocturn (locals, festivals, festes majors, entre altres).
- Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública (Equips Bàsics d'Atenció Social i centres de la DGAIA).
- Departament de justícia (justícia juvenil i serveis penitenciaris).
- Entitats que lluiten contra l'estigma i associacions del moviment en primera persona i de familiars.
- Departament d'Educació (escoles, escoles d'educació especial, instituts, formació professional i centres universitaris).
- Ajuntaments i governs locals (consell comarcal i consorci).
- Serveis de Salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospital, entre altres).

Els serveis de la xarxa de salut mental i addiccions, que han participat en el disseny són: l'Hospital Sant Joan de Déu; l'Hospital Universitari Vall d'Hebron; Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions; Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona; Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí; i Clínic Barcelona Hospital Universitari. El PLAPRESC vol generar una aliança amb els organismes locals i les entitats prestadores de serveis locals i comunitaris per a l'abordatge conjunt i integrat de la prevenció del suïcidi.

Les línies estratègiques del PLAPRESC són: (1) Prevenció universal, selectiva, indicada i estructural del suïcidi; (2) Detecció, accés, atenció immediata, tractament, recuperació i processos de suport en casos d'intents de suïcidi; (3) Postvenció i suport a la família i altres supervivents; (4) Seguretat dels pacients i prevenció del suïcidi; (5) Suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica; i, en últim lloc, (6) Governança, desplegament del Pla i rendició de comptes. A l'annex 13 s'han descrit les 6 línies estratègiques esmentades, distribuïdes per 22 àrees rellevants i 29 objectius que recullen actuacions específiques per assolir-los.

La implementació del PLAPRESC, busca millorar el benestar emocional i la capacitat d'afrontar l'adversitat en la població augmentant la conscienciació sobre la conducta suïcida, desestigmatitzant els trastorns de salut mental i addiccions i reduir l'accés a mitjans letals per cometre el suïcidi. Les línies estratègiques que recullen accions més significatives en la prevenció del suïcidi en l'etapa de l'adolescència són: la línia estratègica 1 (prevenció universal, selectiva, indicada i estructural del suïcidi); la línia estratègica 3 (postvenció i suport a la família i altres supervivents); i la línia estratègica 5 (suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica).

La línia estratègica 1 (prevenció universal, selectiva, indicada i estructural del suïcidi), en la seva primera àrea de promoció de salut i mesures de prevenció universal del suïcidi, pretén potenciar les accions de prevenció del suïcidi des de diferents àmbits. Entre les seves accions es destaca el **Programa Salut i Escola (PSiE)** que va néixer l'any 2004 mitjançant un conveni de col·laboració entre els Departaments de Salut i d'Educació amb el propòsit de potenciar la coordinació dels serveis sanitaris i els centres docents i serveis educatius en accions de promoció de la salut adreçada als alumnes. El servei compta amb la consulta oberta, on un/a infermer/a del CAP del territori es desplaça als instituts per resoldre dubtes dels i les adolescents en temes de salut, especialment sobre salut sexual i reproductiva i drogoaddiccions. És un servei de consulta, però en funció del cas, poden derivar a altres serveis. Es du a terme a voluntat de cada institut (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2023).

El PLAPRESC, ressalta el paper dels centres educatius com a bons observatoris per detectar i prevenir el malestar emocional en relació amb la conducta suïcida en adolescents. Per això, el departament d'Educació i Salut creant la **"Guia per l'abordatge de les conductes suïcides i no suïcides en els centres educatius (2022)"** amb l'objectiu de proporcionar eines als professionals per: reconèixer el risc de suïcidi; executar una primera actuació; i establir el circuit d'actuació coordinada entre els centres i la xarxa de salut mental i d'atenció primària (Generalitat de Catalunya, 2022).

Els circuits d'actuació i les propostes d'acompanyament a docents i alumnes davant les conductes suïcides en l'etapa de l'adolescència, especifiquen orientacions per:

- Actuar davant la verbalització d'una intencionalitat suïcida. L'actuació que ha de realitzar el docent davant la conducta de la verbalització d'una intencionalitat suïcida d'un/a adolescent inclou les etapes següents: conèixer els recursos disponibles (061 Salut Respon), acompanyar i informar. En ser una situació que pot desbordar el o la docent, quan un alumne li verbalitza la seva intenció, cal que prengui diverses mesures: no deixar l'alumna o alumne mai sol, informar-ne la direcció del centre, i informar-ne la família.
- En el cas d'una temptativa de suïcidi, si es duu a terme dins el centre educatiu, cal que la Direcció del centre truqui immediatament al 061 Salut Respon, que activarà el CRS. Si la temptativa es fa fora del centre, l'EAP i/o l'orientador/a del centre es coordinaran amb el CSMIJ o PSiE.
- En cas que es produeix una mort per suïcidi al centre educatiu. La Direcció del centre és qui ha de trucar al 061 Salut Respon, que es posa en contacte amb el psicòleg del SEM i informa la família o els tutors legals. Si és fora del centre, s'aplicarà el protocol de coordinació amb el CSMIJ, l'EAP, l'orientador/a del centre, infermeria del PSiE.
- En el cas de les autolesions no suïcides, suposa un problema de salut pública, ja que són més habituals del que es podria pensar, i han experimentat un increment notable en els últims anys, sobretot entre els adolescents i els adults joves (12 a 25 anys), a la Guia es detallen les actituds professionals que cal mantenir per acompanyar l'alumne/a.

La guia busca que el docent, en el cas que detecti qualsevol de les circumstàncies descrites, sàpiga com acompanyar l'alumne afectat i conegui quin és el circuit d'actuació i comunicació que li cal seguir, implicant l'equip directiu del centre i els professionals de salut, i en contacte amb la família del menor (Departament de Salut, 2023).

Seguidament, en la segona àrea "la prevenció selectiva" es vol millorar la qualitat del **Codi de Risc Suïcida**, un instrument pioner engegat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya l'any 2014, amb l'objectiu de detectar de manera precoç a les persones que han realitzat un intent de suïcida o que presenten un risc elevat de suïcida, amb la finalitat de proporcionar una atenció urgent i un seguiment preventiu continuat, per reduir la mortalitat per suïcida a Catalunya. L'activació del CRS es fa des dels equips de salut mental de tot el territori català i, sobretot, des dels equips d'Urgències. La part més innovadora del programa CRS és que assegura una visita d'atenció especialitzada ràpida després de l'alta hospitalària o d'urgències, en un termini de 72 hores per als menors de 18 anys (solen ser atesos pel CSMIJ o el CAP), i una trucada telefònica de seguiment en el termini de 30 dies. Tanmateix, garanteix les visites durant un període de 12 mesos pel CSMIJ o el CAP, amb la finalitat de fer un seguiment, acompanyar i poder valorar el nivell de risc de conducta suïcida.

El programa CRS consta de 3 fases:

- Detecció precoç i cribratge inicial del risc de suïcida: Davant la sospita d'un cas d'intent o de risc de suïcida, qualsevol servei de salut públic del Sistema Sanitari Integral Català (SISCAT) pot activar un sistema de coordinació per a derivar el cas als dispositius d'atenció d'emergència.
- Atenció i avaluació clínica especialitzada: En els dispositius d'atenció d'emergència es proporcionarà atenció sanitària urgent i (re)avaluació clínica, per un professional especialitzat en salut mental, del risc de suïcida i de la presència d'altres factors biopsicosocials de risc de suïcida.
- Seguiment preventiu: En cas de confirmació clínica de l'intent de suïcida o d'alt risc de suïcida, després de l'alta hospitalària, s'activarà el seguiment preventiu del cas mitjançant visita d'atenció especialitzada, trucada telefònica de seguiment i visites de seguiment.

Un dels punts a destacar del desplegament del PLAPRESC, és que les conductes suïcides notificades al CRS l'any 2023, en comparació a les notificades en el mateix període en l'any 2022, van suposar una reducció d'un 2,9% dels intents de suïcidi. Especialment, en dones (7,8%) i dones en el grup d'edat de 12 a 25 (10%). A més va haver-hi un augment de la detecció d'un 9,7% de la ideació suïcida (Departament de Salut, 2023).

Alternament, un altre punt a destacar es desglossaria de la línia estratègica 3 (postvenció i suport a la família i altres supervivents). En la primera àrea s'especifica el suport immediat després d'un cas de suïcidi. Fent referència a les activitats de la **Taula de Prevenció del Suïcidi**, una iniciativa dirigida a prevenir la conducta suïcida i proporcionar atenció a persones en risc, així com a familiars i persones de l'entorn. La Taula de Prevenció del Suïcidi es va posar en marxa amb el propòsit d'oferir atenció especialitzada a aquells casos de risc elevat de suïcidi. A la Taula hi participen professionals especialistes en psiquiatria de 10 centres hospitalaris experts en l'atenció a la salut mental: Parc de Salut Mar, Parc Taulí, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Hospital de Sant Pau, Hospital Clínic, Hospital Universitari de Bellvitge, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental, Mútua Terrassa i Hospital Germans Trias. La seva principal funció és connectar a les persones en situació de risc amb el sistema de salut, adaptant-se a les necessitats específiques de cada cas (Generalitat de Catalunya, 2022).

Aquesta iniciativa està associada al telèfon de prevenció del suïcidi 061 (Salut Respon). El 061 comença a funcionar el 20 de juny de 2022, com a via d'atenció telefònica per persones en risc de suïcidi, on s'avalua el risc, l'estat de salut i s'ofereix un millor accés al sistema sanitari. El seguiment s'ha de fer en un termini de 30 dies des de l'alta de l'hospital. (Generalitat de Catalunya, 2022). A l'annex 14 es pot visualitzar el cartell de la primera campanya d'acció comunicativa "Una veu contra el suïcidi" que es va iniciar l'any 2022 per donar a conèixer el 061 amb el lema amb el lema "trio la vida", posteriorment l'annex 15, s'observa el cartell de la segona campanya impulsada per la prevenció del suïcidi "El suïcidi s'evita parlant-ne" (Canal Salut, 2024).

Actualment, l'any 2024, el departament de Salut ha posat en marxa una nova campanya "No el deixis caure en el pou del suïcidi", per sensibilitzar a l'entorn de les possibles víctimes, perquè siguin conscients del perill i proporcionin suport (Canal Salut, 2024). El cartell de la campanya es troba a l'annex 16. En aquest cas, a part de realitzar cartells en format digital, es van realitzar uns vinils de 260 cm de diàmetre, presenta a uns 90 municipis de Catalunya durant un mes, una iniciativa significativa que garanteix que el missatge arribi a una major part de la població. Amb aquesta instal·lació, Salut vol posar èmfasi en la detecció de

senyals d'alerta i en la prevenció per part de l'entorn de les conductes que atempten contra la pròpia vida i, també en demanar ajuda, si cal, trucant al telèfon 061/Salut Respon.

Les dades estadístiques de la taula de prevenció del suïcidi durant el període de 2022 a 2023 són les següents (Generalitat de Catalunya, 2022):

- Es van realitzar un total de 12,094 consultes.
- El 78.3% de les consultes no van requerir activació ni derivació ràpida, però es van realitzar accions per a vincular a les persones amb la xarxa sanitària.
- En 882 consultes (7.29%), es va detectar un risc imminent de suïcidi, la qual cosa va portar a activar una ambulància del SEM (Servei d'Emergències Mèdiques) i, si és necessari, altres cossos d'emergència.
- En 2,052 consultes (17%), es va identificar un risc elevat durant l'atenció sanitària, la qual cosa també va implicar l'activació d'una ambulància del SEM.
- En 9,160 consultes, l'atenció brindada des de la Taula de Prevenció del Suïcidi va ser suficient i no es va requerir l'activació de recursos addicionals ni la derivació directa.

Xifres que ens reflecteixen la importància de la intervenció primerenca i especialitzada, per la prevenció de la conducta suïcida, així com la necessitat de continuar implementant estratègies per la detecció i gestió de la conducta suïcida.

Altres punts a destacar de la implementació del PLAPRESC.(2021-2025), és la gestió i vigilància epidemiològica (línia estratègica 5), que implica la creació de registre clínic i d'investigació així com **l'Observatori del Suïcidi Catalunya**. Tanmateix, s'assenyala la col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), per obtenir informació en temps real de suïcidis.

En resum, el pla està dissenyat no només pels sanitaris sinó que implica la col·laboració entre diferents departaments i àmbits d'intervenció, salut, educació, justícia i altres ja esmentant anteriorment. Es podria simplificar que les accions prioritzades pel PLAPRESC són: Incorporar l'atenció a supervivents i donar suport als familiars i entorn relacional a través de les xarxes de salut mental i addicions; potenciar les accions de prevenció del suïcidi en diferents àmbits clau; crear l'Observatori de Prevenció del Suïcidi; avaluar i fer un seguiment en la implementació del PLAPRESC, detectant aspectes de millora; dissenyar campanyes de conscienciació i prevenció universal o a grups específics (Departament de Salut, 2023)

Cal remarcar que el treball en xarxa fa possible el desplegament de les accions previstes i prioritzades d'aquest Pla amb la implicació compartida i efectiva de la Generalitat com el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Departament de Justícia, el Departament d'Educació, el Departament d'Empresa i Treball, el Departament de Drets Socials, el Departament d'Igualtat i Feminismes, el Departament d'Interior i el Departament de la Presidència; de les administracions locals; de les associacions del moviment en primera persona en salut mental, de familiars, de supervivents i de professionals; dels centres de recerca i, finalment, de les societats científiques.

4.5.3.1.- Recursos per la prevenció del suïcidi a Barcelona

El tercer sector jugar un paper essencial en la prevenció del suïcidi amb col·laboració amb el PLAPRESC. Algunes de les entitats del tercer sector que aborden la prevenció del suïcidi a Barcelona són: Associació Catalana de Professionals de Salut Mental⁷; Federació Salut Mental Catalunya⁸; Fundació Congrés Català de Salut Mental⁹; i Obertament¹⁰. Encara que s'ha d'accentuar que aquestes entitats tenen un factor positiu en la prevenció del suïcidi a Catalunya, no tenen la missió específica de reduir la conducta suïcida i prevenir-la.

L'Ajuntament de Barcelona (2024), fa un recull d'aquelles associacions que atenen persones, familiars i supervivents del suïcidi: Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (ACPS) i l'Associació Després del Suïcidi - Associació de Supervivents (DSAS).

⁷ **L'Associació Catalana de Professionals de Salut Mental (ACPSM)** és una associació de professionals de la salut mental de Catalunya. Amb l'objectiu de promoure i fomentar un sistema d'atenció a la salut mental de qualitat basat en un model d'atenció comunitari, públic, multidisciplinari i participatiu.

⁸ **Salut Mental Catalunya** és un moviment social de representació, atenció i suport a les persones amb problemes de salut mental i les famílies. Que porta més de 25 anys potenciant el model d'atenció comunitària i defensant els drets per avançar cap a una societat més inclusiva i que garanteixi la igualtat d'oportunitats.

⁹ **Fundació Congrés Català de Salut Mental** és una entitat independent i multidisciplinària que treballa per la millora de l'atenció i la promoció de la salut mental a partir del debat i la reflexió, la recerca i la sensibilització social, amb la participació de ciutadans, professionals i altres associacions.

¹⁰ **Obertament**, és una associació que lluita contra l'estigma i la discriminació en trastorns de salut mental. Fomenta l'activisme en primera persona per a promoure un canvi sociocultural.

Totes dues associacions tenen com a objectiu proporcionar suport emocional i recursos a persones afectades pel suïcidi, ja sigui a aquells en risc de suïcidi o als supervivents d'un suïcidi. No obstant això, cadascuna s'enfoca en un aspecte diferent d'aquesta problemàtica i ofereix diferents tipus de serveis.

L'**Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (ACPS)** se centra a brindar suport emocional i eines d'afrontament a familiars i persones pròximes a aquells que estan en risc de suïcidi. El seu enfocament està en la prevenció i la intervenció primerenca, oferint suport durant situacions difícils relacionades amb la problemàtica del suïcidi

Proporcionen un espai per a compartir experiències i rebre orientació sobre com actuar enfront d'aquestes situacions. El seu horari d'atenció és els dimarts de 16.45 a 18.45 hores.

D'altra banda, l'**Associació Després del Suïcidi - Associació de Supervivents (DSAS)** és dirigida a persones que han perdut a un ser estimat per suïcidi. El seu objectiu és ajudar els supervivents a passar per un procés de dol saludable, trencar l'estigma i el tabú entorn del suïcidi, i proporcionar un espai de trobada i suport mutu. A més de l'atenció individualitzada, també organitzen xarrades i formacions per a sensibilitzar i educar sobre aquesta problemàtica. El seu horari d'atenció és els dilluns i dimecres de 9.30 a 11.30 hores i els dijous de 16.00 a 18.00 hores.

A la província de Barcelona algunes de les estratègies especificades, per l'Ajuntament Barcelona (2024) que ofereixen atenció i acompanyament també, són els **grups motors** que buscant avançar en diferents temes clau a la ciutat de Barcelona per la prevenció del suïcidi. El Grup Motor per prevenir el suïcidi, està integrada per les següents entitats i organismes: Departament de Salut de la Generalitat i Pla director de salut mental i addiccions: 061 CatSalut Respon; Consorci Sanitari de Barcelona; Consorci d'Educació de Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB); Guàrdia Urbana de Barcelona: Servei de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvament de Barcelona; Fundació Ajuda i Esperança; Associació Catalana per la Prevenció del Suïcidi; Després del Suïcidi - Associació de Supervivents; Obertament.; i Taula de Salut Mental de Barcelona.

A continuació es recolliran alguns dels recursos i serveis actuals en la prevenció de la conducta suïcida en adolescents, concretament els implementats de la província de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2021):

- **Centres d'Atenció Primària:** Oberts de dilluns a divendres de 8:00 a 20:00 hores, s'atén a la persona directa, també a familiars i persones properes. En el CAP, els professionals de pediatre, infermera i treball social són l'equip per atendre la conducta suïcida.
- **Xarxa salut Mental infantojuvenil (CSMIJ i Hospital de Dia Adolescent):** Oberts de dilluns a divendres de 8:00 a 20:00 hores, s'atén a la persona directa, també a familiars i persones properes. Es compte amb professionals especialitzats en psiquiatria, psicologia, infermeria pediàtrica i treball social.
- **Urgències hospitalàries o telèfon d'emergències (112):** Aquest servei proporciona atenció les 24 hores del dia, sent un recurs crític per a aquelles situacions de crisi immediata i emergència vital relacionades amb la conducta suïcida. A Catalunya l'hospital Sant Joan de Déu a Barcelona, l'hospital Universitari Vall d'Hebron en Barcelona i l'hospital Universitari de Bellvitge compten amb una unitat d'atenció especialitzada en conducta suïcida infantojuvenil.
- **Telèfon d'atenció a la conducta suïcida promogut pel Ministeri de Sanitat (024):** El 024 és un servei d'abast nacional (accessible des de tot el territori nacional), gratuït, confidencial i disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. Els professionals voluntaris (no sanitaris). Es tracta d'una línia telefònica d'ajuda a les persones amb pensaments, ideacions o risc de conducta suïcida, i als seus familiars i afins, bàsicament a través de la contenció emocional per mitjà de l'escolta activa pels professionals (no sanitaris).
- **Telèfon de l'esperança de Barcelona (932020260):** Servei d'atenció telefònica que ofereix "una veu amiga" anònima i confidencial a qualsevol persona que tingui necessitat de parlar amb algú. La finalitat és escoltar i atenuar l'angoixa i preocupació de la persona que truca facilitant-li diverses opcions o possibilitats que ella mateixa no hagi tingut en compte davant la seva situació concreta. Aquesta missió es complementa facilitant adreces de centres assistencials que li són desconeguts i poden ser-li d'ajut per a la seva necessitat puntual. És un servei atès per professionals no sanitaris gratuït, confidencial i disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

- **Telèfon de prevenció del suïcidi de l'Ajuntament de Barcelona (900 925 555):** És un servei telefònic gratuït i confidencial que funciona cada dia de l'any durant les 24 hores per atendre trucades relacionades amb conductes suïcides amb una persona orientadora voluntària no sanitàries. La finalitat és acompanyar i escoltar a les persones amb conducta, ideacions o pensaments suïcides, el seu entorn o supervivents de familiars o entorn proper de persones que han mort per suïcidi.
- **Konsulta'm:** És un servei de consulta oberta per la detecció i atenció precoç del patiment psicològic o problemes de salut mental per a adolescents i joves de 12 a 22 anys. Ofereix assessorament en temes de salut mental a professionals que treballen amb adolescents. L'espai és anònim i gratuït, es pot trobar en tots els districtes de la ciutat de Barcelona sense cita prèvia.
- **Xat de suport emocional per a joves (679 333 363):** És un servei de missatgeria instantània a través de WhatsApp que ofereix ajuda emocional gratuïta, confidencial i disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, per a joves de 14 a 25 anys. A través d'aquest servei, es proporciona acompanyament, suport i contenció emocional, creant un espai lliure de judicis on els joves poden expressar les seves preocupacions i malestars. També s'ofereix orientació i suport a les persones properes dels joves. En casos més complexos, es pot derivar els usuaris a altres recursos de la xarxa de serveis de Barcelona o a la xarxa sanitària pública per a una atenció més especialitzada en salut mental.
- **Aquí T'escoltem (ATE):** El servei adreçat als i les joves de 12 a 20 anys que cerquen assessorament psicològic individual i/o compartir amb altres joves tallers, activitats grupals i espais de reflexió creats a partir dels seus interessos (sexualitat, música, teatre, etc.) a través dels quals es proporcionen eines i recursos per enfortir les seves habilitats personals i socials i fomentar el seu benestar emocional. També proporciona atenció individual confidencial, on es dona suport professional des de la comprensió i el respecte. El servei incentiva els joves a buscar ajuda quan ho necessitin, oferint la possibilitat de concertar una cita prèvia o enviar consultes per correu electrònic. Juntament amb el Centre per a Famílies amb adolescents formen el Servei per a Adolescents i Famílies (SAIF) que ofereix informació, formació i orientació individual i grupal per millorar l'acompanyament als fills adolescents, revisar i reorientar la funció parental i proporcionar eines, recursos i experiències.

- **Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD):** El servei que ofereix assessorament i atenció individualitzada a adolescents fins als 20 anys que consumeixen drogues i/o amb un ús problemàtic de les TIC i a les seves famílies. El telèfon de contacte és 932378756, i es troben de dilluns a divendres de 9:00 a 21:00 hores. Cal concretar cita prèvia.
- **SOM Salut Mental 360:** És una plataforma digital implementada per l'ordre Hospitalari de Sant Joan de Déu, el portal recull informació, recursos, testimonis, accions per la prevenció i acompanyament a les persones amb ideació suïcida i a les famílies. Busca ser un recurs per oferir suport i estratègies en l'àmbit de salut mental. La plataforma, transmet informació actualitzada sobre Salut Mental, i per conseqüència del Suïcidi. També es troben fòrums de discursiu i serveis de consulta en línia amb professionals de salut mental, qualsevol persona pot accedir-hi. SOM Salut Mental 360, crear una infografia (annex 17) per ajudar a identificar i ajudar a persones que podrien estar tenint pensaments suïcides.
- **Cabàs emociona:** És el lloc web de referència que reuneix activitats i recursos en línia per millorar la salut mental i emocional de la ciutadania. Es tracta d'una iniciativa de la Taula de Salut Mental de Barcelona i dels districtes, impulsada del Pla de xoc de salut mental de la ciutat, per afrontar el greu impacte social i emocional de la covid-19. Aquesta plataforma web reuneix activitats i recursos gratuïts per a la ciutadania i per a professionals, amb els objectius de: acompanyar a la ciutadania en el procés de cuidar el seu benestar emocional; millorar les capacitats personals a l'hora de fer front a dificultats vitals i del dia a dia (entrenament emocional); reconèixer els malestars psíquics més comuns (angoixa, tristesa, estrès, trastorns del son, dificultats de relació) i desenvolupar estratègies i pràctiques de cura pròpia; disposar de coneixements per a poder ajudar a persones pròximes que es troben en una situació de crisi o d'especial dificultat emocional; i facilitar l'accés a tothom als diversos recursos de suport: cursos, tallers, telèfons d'acompanyament i serveis d'atenció o derivació, entre altres.

Com s'ha anat aprofundint al llarg d'aquest treball final de grau, la prevenció i l'abordatge del suïcidi requereix una atenció professional multidisciplinària que interpel·la tant els i les professionals de l'àmbit sanitari i social com l'entorn familiar i íntim de les persones amb ideacions i conductes suïcides. Alhora cal incidir-hi des de la conscienciació social, des de l'educació emocional i la cura de la salut mental, tot garantint l'accés a serveis de suport i atenció biopsicosocial.

4.5.4.- Recomanacions per la prevenció del suïcidi en l'etapa de l'adolescència

Durant els apartats d'aquest treball d'aprofundiment teòric s'ha ressaltat la necessitat de prestar atenció als senyals d'alerta, ja que, pot interrompre el procés que condueix al suïcidi, abans que sigui massa tard per la persona. S'ha de tenir present que a causa dels diferents canvis constants i intensos en els quals viuen els adolescents, pot haver-hi situacions que els generin desbordament emocional. Com hem vist una persona que pensa en el suïcidi no vol deixar de viure sinó que vol deixar de patir, ja que, si les seves condicions de vida milloressin, molt probablement escolliria viure, però el problema és que no creu que això sigui possible. És important tenir-ho present, perquè és aquesta ambivalència la que fa possible que la puguem ajudar, mostrant-li que existeixen alternatives i obrint-li la porta a l'esperança.

Parlar del fenomen del suïcidi adolescent, és complicat, ja que continua sent un tema tabú. Tot i que, autors com Villar (2022), ha posat èmfasi a dir que no parla del suïcidi, fa que el problema no sigui percebut per la societat. Per això, DIXIT (2023), recull en un document els recursos principals per treballar i prevenir la conducta suïcida en l'etapa de l'adolescència. Un dels pioners, és el protocol **"Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils (2020)"**. Una guia que presenta estratègies de prevenció del suïcidi juvenil i d'acompanyament del dol. El document també detalla, pas a pas, com actuar en cas de mort per suïcidi. I proporciona recomanacions sobre com establir el contacte amb les persones en crisi, familiars, la coordinació amb els equips, la intervenció amb adolescents com fer seguiment de la situació.

A vegades és complicat detectar els senyals d'alerta que tenen a veure amb el comportament o les emocions, ja que es poden confondre amb trets característics de l'etapa adolescent. Però hi ha un senyal que no presenta cap mena de dubte: els missatges que posen de manifest el malestar emocional i/o les idees suïcides. Hem d'estar molt atentes i fer cas d'aquests missatges, perquè són autèntiques banderes vermelles que aixeca la persona adolescent. Segons el moment o la personalitat de la jove, poden ser missatges subtils difícils de desxifrar, propis de joves hermètiques, o al contrari, missatges molt directes i magnificats. Sigui com sigui, tan bon punt detectem un d'aquests missatges hem d'aprofitar l'ocasió per parlar amb la adolescent. En aquesta conversa és important preguntar-li sense tabús pels pensaments de suïcidi. Podem introduir el tema gradualment, començant per parlar de la tristesa, la visió de la vida, de la mort i per acabar parlar de suïcidi.

Davant d'una persona amb ideació suïcida, cadascú reaccionarà segons la seva sensibilitat, les seves capacitats i límits, però és molt útil seguir algunes recomanacions generals sobre les actituds positives i les que cal evitar. És preferible que aquesta conversa d'exploració la realitzi l'adult de referència, aquella persona amb qui la jove pugui tenir un vincle comunicatiu més estret. També s'haurà de triar el moment i el lloc adequat: un espai tranquil i segur, amb privacitat, per parlar sense presses quan les dues persones estiguin disposades a fer-ho. Després de parlar amb l'adolescent, haurem de comunicar a la resta de l'equip i a la persona responsable de l'entitat aquesta conversa que hem mantingut. La confidencialitat de la conversa resta en un segon pla davant del risc. Poder parlar amb l'equip de la situació ajudarà a realitzar un millor acompanyament i a estar atentes als senyals d'alerta (Consell Nacional de la Joventut de Catalunya, 2020).

El Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (2020), en el seu protocol recorda el que ajuda, i el que no ajuda quan un adolescent ens comunica una ideació o conducta suïcida. A la taula 10, es recullen les recomanacions que ha de ser la persona per intervenir amb una adolescent que fa una comunicació suïcida, el que ajuda i el que no.

Taula 10. El que Ajuda i el No Ajuda, segons el Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (2020)

AJUDA	NO AJUDA
<ul style="list-style-type: none"> ● Escoltar amb interès. ● Reconèixer el patiment. ● Afavorir l'expressió d'emocions. ● Parlar obertament. ● Expressar amor i voluntat d'ajudar. ● Fer preguntes i parafrasejar. ● Fer ressaltar les seves capacitats. ● Fer-li veure altres solucions. ● Encoratjar a buscar ajuda professional . ● Agrair la confiança i felicitar la valentia de demanar ajuda. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Censurar. ● Jutjar. ● Minimitzar els seus problemes. ● Posar-se nervios/a. ● Fer discursos moralistes. ● Retar a la persona. ● Treure-li protagonisme ● Fer comparacions. ● Prometre coses que no es poden complir. ● Fer-la sentir culpable.

Font: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (2020).

El protocol "Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils (2020)", ens diu que només hi ha una manera de saber si una persona té idees suïcides, i és pregunta-li directament. El protocol classifica el risc en diferents nivells com a baix, mitjà, elevat o extrem. Per a cada nivell s'estableixen les mesures concretes que ha de seguir la persona a la qual se li ha comunicat una ideació, comunicació o conducta suïcida. A la taula 11 es troben els nivells de risc i les seves mesures d'intervenció específiques.

Taula 11. Nivells de risc i mesures segons el Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (2020)

RISC BAIX
L'adolescent se sent sola, desanimada i ha començat a tenir ideació suïcida.
<p>Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oferir la nostra ajuda. ● Afavorir l'expressió d'emocions. ● Parlar de les idees suïcides sense tabú. ● Assenyalar les fortaleeses que l'han ajudat en el passat. ● Aconsellar que parli amb la seva família o entorn proper. ● Proposar que vegi una metgessa o una psicòloga. ● Deixar-li clar que pot parlar amb nosaltres sempre que ho necessiti.
RISC MITJÀ
L'adolescent té ideació suïcida i ha començat a imaginar com ho podria fer.
<p>Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oferir la nostra ajuda. ● Afavorir l'expressió d'emocions. ● Parlar obertament del suïcidi i esbrinar si les idees són molt recurrents i si el pla va avançant. ● Fer-li veure que hi ha alternatives. ● Assenyalar les seves fortaleeses i la seva capacitat de resolució de problemes en altres situacions. ● Explicar la situació a la seva família o responsable legal, obtenint prèviament el seu consentiment o, si no és possible, explicant-li les raons per les quals els hem

d'avisar. Insistir en la necessitat de demanar cita amb una professional de la salut mental.

- Deixar-li clar que pot comptar amb nosaltres en tot aquest procés.

RISC ELEVAT

L'adolescent té un pla suïcida bastant avançat però encara no ha decidit quan dur-lo a terme.

Mesures:

- Oferir el nostre recolzament i afavorir que parli del que sent i de la ideació suïcida. Mostrar-li les seves fortaleces.
- Ajudar-la a veure alternatives al suïcidi.
- Aprofitar l'ambivalència entre vida i mort per enfortir la voluntat de viure.
- Obtenir que es comprometi a parlar amb la seva família o una professional si es troba en crisi.
- Intentar establir un pacte no suïcida, que postergui la seva decisió.
- Parlar amb la família perquè s'assegurin d'un seguiment psicològic el més aviat possible. Mantenir un contacte estret perquè se senti recolzada en tot moment.

RISC EXTREM

L'adolescent té un pla suïcida ben definit, els mitjans per fer-ho i preveu dur-lo a terme aviat (hores, dies).

Mesures:

- Quedar-se amb ell o ella, no deixar-la mai sol/a.
- Parlar amb tranquil·litat, mostrant que ens importa.
- Avisar de seguida la seva família.
- Retirar tots els mitjans letals al seu abast.
- Trucar al 061, al 112 o portar-la a urgències.
- Explicar-li abans que, si l'acaben hospitalitzant, serà pel seu bé i per un temps curt. Aconsellar la família que també busquin ajuda per a elles.
- Procurar treballar en xarxa amb la família i les professionals que atenen a l'adolescent per tenir el màxim d'informació i saber com ajudar-la millor quan torni a l'entitat.
- Mantenir el contacte encara que deixi d'assistir a l'entitat durant un temps.

Font: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (2020).

Les orientacions per intervenir davant d'una ideació o conducta suïcida del protocol són claus per prevenir la conducta suïcida en l'etapa de l'adolescència. Aquesta són eines útils pels professionals sanitaris, d'educació, justícia, lleure educatiu, familiars, persones properes a l'entorn de l'adolescent, i en general tota la població. És important recordar i tenir present que tota la comunitat pot contribuir i aportar el seu granet de sora, per detectar els factors de risc, i prevenir el suïcidi, per salva la vida dels adolescents en risc.

Per finalitzar el marc teòric d'aquest treball d'aprofundiment, és important enviar un missatge esperançador: No estàs sols/a. Per això, Pérez (2024), vol enviar les següents recomanacions i missatges als adolescents amb ideació suïcida:

- Pensa que hi ha una altra solució al suïcidi, encara que no la trobis en aquest moment.
- Cerca ajuda al més abans possible: família, amistats o professional de la salut.
- No guardis per a tu mateix els teus pensaments suïcides.
- Posposa qualsevol decisió sobre el suïcidi.
- Estigues acompanyat. No t'aïllis.
- Pensa que les crisis són transitòries, mentre que la mort no ho és.
- Les persones que han pensat suïcidar-se, realment no volien morir sinó acabar amb el seu patiment.
- Pensa en coses o persones que t'han ajudat a superar moments difícils. Mereix viure per elles.
- Tracte de centrar-te en el dia a dia.
- Quan tinguis desànim, evita les drogues i l'alcohol.
- Manenta sa, fes exercici i menja bé.
- Acudeix al teu professional de la salut de referència per a rebre suport o tractament.
- Escribeu un diari en el qual puguis anotar les coses realment importants per a tu.

5.- Anàlisi i discussió

Aquest treball final de grau es va iniciar amb la motivació d'entendre per què no es parla del fenomen del suïcidi en adolescent, fet que va derivar a qüestionar també, quines estratègies hi ha per prevenir el suïcidi en l'etapa de l'adolescència. Per aconseguir-ho, es van plantejar dos objectius generals, el primer "Analitzar les causes de la invisibilització del suïcidi en adolescents" i el segon "Detectar estratègies per a la prevenció del suïcidi en l'etapa de l'adolescència". Cadascun d'aquests objectius generals es desglossa en objectius més específics, que són els que han guiat la investigació i proporcionen la base per establir els resultats obtinguts.

De l'**Objectiu General 1 (Analitzar les causes de la invisibilització del suïcidi en adolescents)**, es desglossen els objectius específics següents: (1.1.) Aprofundir en els conceptes suïcidi i adolescència; (1.2.) Conèixer les taxes de mort per suïcidi en adolescents a Espanya; (1.3.) Identificar els factors de risc i protectors; (1.4.) Descriure els mites envers el suïcidi; (1.5.) Conèixer l'impacte dels mitjans de comunicació en la visibilització del suïcidi; (1.6.) Comparar la visibilització i la prevenció de les conductes suïcides amb altres àrees de la salut pública, com la prevenció d'accidents de trànsit o la violència de gènere; i (1.7.) Conèixer que és l'efecte d'imitació de la conducta suïcidi en adolescents. A continuació es detallaran els resultats obtinguts de cadascun dels objectius específics.

Per començar pel que fa a l'**Objectiu Específic 1.1. (Aprofundir en els conceptes suïcidi i adolescència)**, s'ha identificat que l'adolescència no és viscuda de la mateixa manera per totes les persones, i que tenir pensament suïcida forma part del procés de desenvolupament en tractar d'elucidar els problemes existencials. Tots els experts afirmen que les persones amb una intencionalitat de conducta suïcida, no volen morir, sinó que desitgen deixar de patir.

Per parlar de conducta suïcida, només cal que hi hagi "algun grau d'intenció de morir", com el seu propi nom indica, el suïcidi (sui: de si mateix; caedere: matar) és donar-se mort a un mateix, però això és una cosa merament descriptiva i insuficient. En la definició del suïcidi s'hauria de fer un aclariment: "Per la meva decisió".

Durkheim (1897), va donar carta de naturalesa al suïcidi, com a fenomen social, en la seva teoria sobre el suïcidi va identificar tres tipus de suïcidis en funció al nivell d'integració social: suïcidi egoista, suïcidi altruista i suïcidi anòmic. En l'actualitat el fenomen del suïcidi en l'etapa de l'adolescència estaria directament relacionat amb el concepte de suïcidi anòmic, atès que, es produeix en un context de desorganització social, on els vincles socials es debiliten o es trenquen, i els individus se senten sense una guia clara o una estructura social que els doni suport i significat. La falta de cohesió social i de sentit en la vida pot ser especialment perillosa per als adolescents. Durant l'adolescència, els joves estan en una etapa de desenvolupament crucial on estan formant la seva identitat i navegant per la complexitat de la societat i les seves normes. Quan es troben en situacions d'anòmia, com poden ser canvis ràpids en les normes socials, manca de suport emocional o inestabilitat familiar, els adolescents poden experimentar sentiments d'alienació, desorientació i desesperació, similar al que Durkheim va descriure com a "anomia". Així doncs, la relació entre el "suïcidi anòmic" i el suïcidi adolescent es pot veure com una expressió del desajust social i emocional en els joves quan no troben un sentit clar o una integració satisfactòria en la societat.

El fenomen del suïcidi és complex, i ha donat peu a diverses teories, algunes més enfocades cap als processos interns i individuals que condueixen a la conducta suïcida. I altres centren més l'atenció en les dinàmiques socials i relacionals que poden influir en aquest comportament. Però totes les bibliografies trobades, posen en manifest que el suïcidi, no és només un acte individual aïllat, sinó que està influït per les estructures i dinàmiques socials que envolten a la persona.

En relació amb l'**Objectiu Específic 1.2. (Conèixer les taxes de mort per suïcidi en adolescents a Espanya)**, els resultats obtinguts són que la conducta suïcida és un problema social i és considerat un problema de salut pública que està afectant de manera impactant a la població adolescent. L'any 2021 van posar fi a la seva vida a Espanya 22 nois i noies de menys de quinze anys, quan el 2020 n'havien estat 14.

Conèixer les xifres sobre suïcidis és fonamental per a comprendre l'abast del fenomen i prevenir-lo. L'escassa fiabilitat de la informació estadística sobre les morts per suïcidi és principalment debut a l'estigma associat. Es reconeix que hi ha una subestimació de les xifres reals. Aquesta subestimació dificulta els esforços de prevenció del suïcidi i l'atenció a les persones afectades, destacant la necessitat crítica de millorar la qualitat i la integritat de les dades estadístiques relacionades amb aquesta qüestió.

Les dades subratllen la importància d'abordar el problema del suïcidi a Espanya, especialment entre els adolescents. A Catalunya un punt a destacar de la implementació del PLAPRESC (2021-2025), és que vol donar resposta als desafiaments en la recopilació de dades fiables del suïcidi a través de la gestió i vigilància epidemiològica. En la línia estratègica 5 (Suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica), refereix la importància de crear un registre clínic i d'investigació així com l'Observatori del Suïcidi Catalunya. Tanmateix, s'assenyala la col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), per obtenir informació en temps real de suïcidis.

Amb relació a l'**Objectiu Específic 1.3. (Identificar els factors de risc i protectors)**, per una banda, s'ha vist que la pròpia adolescència potser considera un període de risc donat que és un període de canvis i de certa inestabilitat emocional i, per tant, de vulnerabilitat psicològica. En relació amb la conducta suïcida, s'han descrit factors de risc de caire individual, d'accés al sistema de salut, socials, comunitaris i relacionals.

Dins dels factors individuals, en destaquen: l'intent de suïcidi anterior, els trastorns psiquiàtrics, el consum nociu d'alcohol i altres substàncies, l'abús en la infància, l'assetjament escolar, la desesperança dels adolescents, els dolors crònics i patir alguna malaltia.

El no tenir accés al sistema de salut també és un altre factor de risc per a la conducta suïcida en adolescents.

Pel que fa als factors de caire social, cal tenir en compte el paper que poden jugar els mitjans de comunicació com a incitadors i, especialment, l'estigma cap als que busquen ajuda.

La comunitat també és un factor de risc, per aquells adolescents que han experimentat experiències traumàtiques com desastres naturals, guerres i conflictes civils, estrès per desplaçaments i aculturació, discriminació sistemàtica, traumes psicològics i abús.

La manca de relacions també és un risc, inclouen l'aïllament social, comunament acompanyat de sentiments de soledat i desesperació.

Cal destacar que malgrat el gran volum de bibliografia que hi ha sobre el tema, tots els estudis consultats esmenten els mateixos tipus de factors de risc.

Per altra banda, s'ha vist, que per protegir als adolescents de la conducta suïcida, és necessari la implicació de la família, de les amistats, dels companys i companyes i dels professionals de salut i educació. Pel que fa a la conducta suïcida, s'han determinat els factors protectors personals, familiars i social.

En termes personals, els factors protectors poden incloure qualitats psicològiques com la confiança en si mateix, una autoestima saludable, la capacitat per a adaptar-se a diferents situacions o resoldre problemes, capacitat per cerca consell i ajuda quan sorgeixen dificultats, les habilitats de comunicació i interpersonals, i una mentalitat flexible que permeti veure les dificultats com a desafiaments superables.

En relació amb els factors protectors familiars, es poden manifestar a través de rebre suport de la família. Pels adolescents els seus referents són els seus pares, per la qual cosa tenir relacions familiars saludables, pot permetre que l'adolescent comunica obertament el seu patiment o les seves intencions de suïcidi. Alhora la cohesió entre els membres, també pot ser un factor protector, ja que educar en l'empatia i la comprensió de les dificultats emocionals pot permetre a l'adolescent potenciar la resiliència.

Finalment, els factors socials tenen en compte a la comunitat com a factor protector, com per exemple tenir xarxes socials de suport i qualitat, establir relacions saludables entre iguals i tenir un sentiment d'inclusió social.

Pel que fa als resultats obtinguts de l'**Objectiu Específic 1.4. (Descriure els mites envers el suïcidi)**, s'ha extret que el tabú associat entorn del suïcidi, així com els innombrables mites, no fan més que enfosquir i donar cabuda a una sèrie d'idees i creences errònies que promouen l'estigmatització de la conducta, i són un factor de risc en la petició d'ajuda.

En pàgines anteriors del treball, s'han exposat els diferents mites identificats per l'OPS. Com s'ha discutit, els mites dificulten la prevenció del suïcidi, i és necessari trencar amb aquestes falses creences a través de l'educació, la sensibilització i la promoció de converses obertes i respectuoses sobre la salut mental i el suïcidi. Per això cal un esforç col·lectiu per canviar les percepcions i crear un ambient propi per a la prevenció i el suport enfront del suïcidi.

En relació amb l'**Objectiu Específic 1.5. (Conèixer l'impacte dels mitjans de comunicació en la visibilització del suïcidi)**, s'ha vist, que els mitjans de comunicació tenen una gran força per arribar a una gran part de la població, fet que pot influir en l'opinió, actituds i comportament de les persones. Encara que a la vegada tenen una gran responsabilitat a l'hora d'informar pel gran impacte que té en la societat actuant de forma ètica i responsable.

Una de les primeres guies per orientar als periodistes sobre com informar sobre la conducta suïcida en adolescents de manera responsable és creada per UNICEF l'any 2017. Posteriorment, l'any 2023 l'OPS també ofereix algunes recomanacions. Alguns aspectes en comú per potenciar la funció preventiva dels mitjans de comunicació inclouen: evitar construccions del discurs local que puguin estigmatitzar, informar que el suïcidi és multifactorial i mai el resultat d'un sol factor o fet, difondre mitjançant la difusió de línies telefòniques d'ajuda i d'accés al sistema de salut, descriure les conseqüències físiques dels intents de suïcidi, i publicitar els senyals d'avertiment del comportament suïcida per formar a la comunitat.

En resum, s'ha arribat a la conclusió de què els mitjans de comunicació són una eina clau, per despertar consciència en la comunitat sobre la complexitat dels factors que incideixen en el suïcidi i reptar a l'estigma, portar el debat sobre el suïcidi a l'opinió pública per a vèncer el tabú.

A continuació, en referència a l'**Objectiu Específic 1.6. (Comparar la visibilització i la prevenció de les conductes suïcides amb altres àrees de la salut pública, com la prevenció d'accidents de trànsit o la violència de gènere)**, s'ha pogut conèixer que la primera acció comunicativa per prevenir la conducta suïcida, es va iniciar el setembre de 2022 amb el lema "Una veu contra el suïcidi" per donar a conèixer el 061. Resulta impactant que fins a 2022 no s'hagués realitzat encara cap campanya quan l'any 2021 el suïcidi va ser la primera causa de mort no natural, per sobre dels accidents de trànsits.

A totes les bibliografies consultades es ressalta la necessitat de parlar públicament del suïcidi a través de campanyes que promoguin la prevenció, igual que abunden les iniciatives encaminades a evitar els accidents. Actualment, hi ha més consciència sobre els riscos i conseqüències que pot comportar la negligència a la carretera, i això es deu a la visibilització de consignes com "Posa't el cinturó" o "Si beus, no condueixis", que han contribuït a canviar les actituds i els comportaments dels conductors, i fomentar la seguretat

viària. La conducta suïcida requereix un abordatge multifactorial, i s'ha de visibilitzar perquè el que no és conèixer, no es pot detectar ni prevenir.

Finalment, l'últim **Objectiu Específic 1.7. (Conèixer que és l'efecte d'imitació de la conducta suïcida en adolescents)** que vol donar resposta a l'Objectiu General 1 (Analitzar les causes de la invisibilització del suïcida en adolescents). S'ha pogut arribar a la conclusió que l'efecte d'imitació de la conducta suïcida en adolescents quan apareix en els mitjans de comunicació es denomina "Efecte Werther", fet que està directament relacionat amb el silenci comunicatiu. Els suïcidis de persones famoses tendeixen a ser més imitats, tant en el fet de l'intent com en la metodologia emprada.

Per això, alguns mitjans de comunicació han optat per una posició d'autocensura en la qual a penes es tracta el suïcida per por de provocar una onada d'imitacions, tal com ha ocorregut en ocasions anteriors. Però ha contraposat del "Efecte Werther", hi ha "Efecte Papageno". L'anomenat "Efecte Papageno", exposa models de conducta i exemples de persones que inicialment pretenien posar fi a la seva vida, però que van renunciar a aquesta idea i van superar les dificultats. Aquest efecte planteja que la cobertura de notícies sobre el suïcida no necessàriament augmenta aquest comportament, sinó que pot tenir un efecte preventiu. Per això es creen guies com la d'UNICEF o la OPS per oferir eines als mitjans de comunicació, perquè estiguin formats per saber informar de manera responsable sobre suïcida en adolescents. Parlar públicament del suïcida de manera responsable, com ho demostren les experiències de famílies que han perdut membres per suïcida és una eina que contribueix a la seva prevenció. És necessari parlar sobre salut mental, informar sobre el suïcida i els senyals d'alerta a conèixer, per així identificar i poder prevenir la conducta suïcida.

De l'**Objectiu General 2 (Detectar estratègies per a la prevenció del suïcida en l'etapa de l'adolescència)**, es desglossen els objectius específics següents: (2.1.) Identificar estratègies internacionals i nacionals en la prevenció del suïcida; (2.2.) Explorar les estratègies i programes per la prevenció dels suïcidis en adolescents a Catalunya; i (2.3.) Identificar estratègies pels professionals i adults de l'entorn de l'adolescent.

En primer lloc, pel que fa a l'**Objectiu Específic 2.1. (Identificar estratègies internacionals i nacionals en la prevenció del suïcidi)**. Els resultats obtinguts són impactants, ja que, mostren com el primer pla de prevenció del suïcidi a escala internacional es va implementar l'any 2014, fa només deu anys. El pla s'anomena "Prevenció del suïcidi: un imperatiu global", i va ser creat amb l'objectiu de sensibilitzar i atorgar màxima prioritat a la prevenció del suïcidi en els programes mundials de salut pública. Al pla es ressalten recomanacions per la prevenció del suïcidi, i s'anima als països a elaborar les seves estratègies nacionals.

Després de conèixer que el suïcidi va ser la primera causa de mort per causes externes a Espanya l'any 2021, també resulta impactant que actualment l'any 2024 a Espanya encara no existeixi cap pla o programa per la prevenció de suïcidi específic a escala estatal.

El pla de l'OMS distingeix la prevenció entre intervencions universals, selectives i indicades. Pel que fa a la prevenció universal està centrada en accions a escala de població general, per abordar aquells factors de risc, i potenciar els protectors. Per això, s'inclouen polítiques que promouen l'estabilitat social, així com iniciatives educatives i de sensibilització. Un exemple, de prevenció universal és el projecte Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE), un programa que té l'objectiu de salvar vides i empoderar als adolescents a Europa, a través de la conscienciació sobre salut mental i detecció de senyals d'alerta per formar als alumnes i professorat sobre la conducta suïcida i les seves alternatives.

En relació amb la prevenció selectiva, s'ha vist que s'enfoca a adaptar les intervencions segons les necessitats i característiques de cada persona. Algunes de les intervencions impliquen la detecció primerenca i derivació adequada de la persona, així com implementar mesures preventives a les llars, centres educatius i de lleure. Altres intervencions s'enfoquen més en les línies d'atenció telefòniques en crisi i la capacitat dels guardians.

Finalment per la prevenció indicada, s'ha de tenir en compte el suport de la comunitat, el seguiment als qui surten dels establiments de salut, la capacitat del personal de salut i una millor identificació i maneig dels trastorns mentals i per ús de substàncies. Per exemple, després de ser donades d'alta, les persones poden sentir-se aïllades i sense suport social. En aquesta part de la prevenció es requereix la participació de la comunitat, inclosos familiars, amics i centres de salut mental, ja que, és crucial per a supervisar i promoure l'adherència al tractament.

És important destacar que des de 2003 l'Associació Internacional per Prevenció del Suïcidi i l'OMS, estableixen que se celebri en tot el món el 10 de setembre de cada any com el dia de la prevenció del suïcidi. Les jornades, es realitzen amb l'objectiu de centrar l'atenció al problema, reduir l'estigma i crear consciència entre les organitzacions, governs i la població, oferir missatges singulars de què el suïcidi es pot prevenir. En 2023 el tema de les jornades va ser: «Crear esperança a través de l'acció». Aquest tema serveix com una poderosa eina anomenada "acció" i com a recordatori que hi ha una alternativa al suïcidi i que a través de les nostres accions podem encoratjar l'esperança i enfortir la prevenció.

En segon lloc, pel que fa a l'**Objectiu Específic 2.2. (Explorar les estratègies i programes per la prevenció dels suïcidis en adolescents a Catalunya)**, s'ha vist que Catalunya si té un pla de prevenció anomenat "Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya (2021-2025)". Amb la implementació del pla es busca millorar el benestar emocional i la capacitat d'afrontar l'adversitat en la població augmentant la conscienciació sobre la conducta suïcida, desestigmatitzant els trastorns de salut mental i addiccions i reduir l'accés a mitjans letals per cometre el suïcidi.

El pla segueix les recomanacions de l'OMS (2014), diferenciant els nivells de prevenció: universal, indicada i selectiva en funció al grup al qual es dirigeix la intervenció. La prevenció universal seria dirigida a la població general, la prevenció indicada es dirigiria a un grup de població amb major risc de presentar un problema, com per exemple les persones amb depressió, i la prevenció selectiva aniria a dirigida a persones que ja han presentat una temptativa de suïcidi. En relació amb la prevenció indicada i selectiva en suïcidi, parlarem d'intervencions que impacten en els elements essencials del suïcidi, com són el dolor, la desesperança i la vinculació, i que ajuden a alleujar el malestar i a incorporar recursos personals.

El pla recull alguns dels programes, protocols i estratègies posades en marxa pel Departament d'Educació i Salut de la Generalitat. Per començar l'any 2014 es va impulsar el programa Salut i Escola, amb el propòsit d'oferir als adolescents un espai de consulta d'infermeria per resoldre dubtes, i promoure l'accés a la salut. Crida especialment l'atenció que fins a l'any 2004 no s'impulsés cap programa per coordinar els serveis sanitaris i els centres educatius.

Altres de les estratègies que en l'actualitat són eines pioneres en la prevenció de la conducta suïcida en adolescents, són el Telèfon de Prevenció del Suïcidi (Salut Respon) implementat l'any 2012, i el Codi Risc Suïcidi que entra en funcionament l'any 2014. Aquest recurs permet establir protocols d'actuacions assistencials i preventives, asseguren una visita al CSMIJ ràpida després de l'alta hospitalària o d'urgències, en un termini de menys de 72 hores, i posteriorment una trucada de seguiment de Salut Respon al cap de 30 dies després de l'alta de l'hospital.

Finalment, un altre de les estratègies contemplades al pla, és la guia per l'abordatge de les conductes suïcides i no suïcides en els centres educatius (2022), amb l'objectiu de proporcionar eines als professionals per: reconèixer el risc de suïcidi; executar una primera actuació; i establir el circuit d'actuació coordinada entre els centres i la xarxa de salut mental i d'atenció primària. La guia busca que el docent, en el cas que detecti qualsevol de les circumstàncies descrites, sàpiga com acompanyar l'alumne afectat i conegui quin és el circuit d'actuació i comunicació que li cal seguir, implicant l'equip directiu del centre i els professionals de salut, i en contacte amb la família del menor.

Impressiona que fins a l'any 2022 no hi hagués un protocol que establís pautes concretes per guiar als professionals sobre com actuar en cas que algú comunicui una ideació o conducta suïcida. S'ha de tenir en compte que els adolescents passen gran part del seu dia a l'institut, i per això aquest és un espai essencial per detectar i prevenir, i els professionals d'educació i aquelles persones que conviuen en el dia a dia dels adolescents, han de poder estar formades i tenir eines per acompanyar i salva vides.

En últim lloc, l'**Objectiu Específic 2.3. (Identificar estratègies pels professionals i adults de l'entorn de l'adolescent)**, que vol donar resposta a l'Objectiu General 2 (Analitzar les causes de la invisibilització del suïcidi en adolescents). S'ha pogut arribar a la conclusió de què els familiars i els professionals que intervenen amb adolescents, es troben sense eines per atendre el suïcidi. Molts d'ells no saben com afrontar una conversa on un adolescent expressa les seves intencions de posar fi a la seva vida, això és per la falta de coneixement dels senyals d'alerta i com actuar davant d'aquestes.

Per això, alguns dels consells que s'han identificat pels adults de l'entorn dels menors i la societat en general, sobre com fer un acompanyament proper i protector als adolescents són els descrits a continuació:

- Eliminar o custodiar l'accés a mètodes letals que hi pugui haver en l'entorn familiar.
- No deixar-los sols.
- Cal informar els seus pares sobre la situació.
- Permetre l'accés als serveis de salut.
- Procurar que la persona en risc compleixi el seguiment ambulatori especialitzat, fins i tot en els moments en què no hi troba sentit a fer-ho.
- Fomentar la participació social i familiar, promovent que la persona en risc vegi les seves amistats i que li diguin que és important per a tots.
- Traslladar-li la idea que ens sentim bé podent ajudar-lo, que tots podem passar per un mal moment com el seu, i que, de vegades, ajudar els altres dona sentit a les nostres vides.

El tercer sector juga un paper molt important, i els familiars i adolescents a Catalunya, compten amb el suport d'associacions com Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi i Associació Després del Suïcidi - Associació de Supervivents, que ofereixen suport emocional i eines d'afrontament a familiars i persones pròximes a aquells que estan en risc de suïcidi. També en aquests espais, es fan xerrades al món educatiu per saber detectar senyals d'alerta entre la població adolescent, així com col·loquis de persones que han viscut una situació de risc en primera persona i han aconseguit superar-ho.

La família i l'entorn, té un paper clau per identificar una conducta suïcida. L'escolta activa ens permet identificar possibles senyals verbals que ens poden donar molta informació. Poden ser expressions que ens traslladen desesperança, esgotament o una situació en què veiem un dolor emocional i en què podem identificar que la persona realment no troba una alternativa a aquest patiment. Una altra manera d'identificar-ho pot ser a través de canvis de conducta en els adolescents que porti a interpretar que hi ha una possible situació de risc, una planificació o un gest suïcida, sigui un canvi de conducta sobtat o un inclús que ens indiqui que ens està traslladant un comiat o una calma no esperada, en cas que la decisió estigui presa. La família té un paper preventiu important perquè és qui coneix millor a l'adolescent, però s'ha de poder entendre millor la conducta suïcida per poder acompanyar la persona.

Una eina de gran utilitat, i que es podria recomanar a tota aquella persona que vol actuar i prevenir el suïcidi, és el protocol "Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils (2020)". La guia ens detalla, pas a pas, a través d'exemples reals com actuar en cas que una persona comuniqui les seves intencions de mort, proporcionant recomanacions sobre com establir el diàleg amb la persona. Intervenir adequadament amb adolescents no té per què ser complicat. Qualsevol persona, fins i tot sense formació especialitzada, pot realitzar aquestes accions. Per exemple, si un adolescent confia en la seva professora de dansa, i li revela pensaments preocupants, la professora simplement ha de prendre de debò les seves paraules. Sense dramatitzar, mantenint la calma, expressant comprensió cap a l'adolescent, assenyalant que és normal sentir-se aclaparat en uns certs moments de la vida. També pot assegurar-li que moltes persones han passat per situacions similars i que s'encarregarà d'informar els seus pares perquè busquin l'ajuda necessària. Hi ha diversos recursos i serveis disponibles a Barcelona com són la línia d'atenció telefònica de l'esperança de Barcelona (932020260) i el telèfon d'atenció a la conducta suïcida promogut pel Ministeri de Sanitat (024), on pots rebre orientació per saber intervenir. També pots acompanyar a l'adolescent a un centre de consulta oberta com Konsulta'm o Aquí T'escoltem. En resum, s'ha de poder donar resposta i alternatives aquesta intencionalitat que l'adolescent ens està manifestant en relació amb posar fi a la seva vida.

En definitiva, les bibliografies cercades estan d'acord a dir que cal la implicació de la família, de les amistats, dels companys i companyes i de les persones professionals de salut mental infantojuvenil, per reforçar la xarxa protectora de la persona que pot estar en risc de suïcidi, i cal fer-ho de forma conjunta, trencant amb l'estigma associat a aquesta conducta. És important recordar i tenir present que tota la comunitat pot contribuir i aportar el seu granet de sora, per detectar els factors de risc, i prevenir el suïcidi, per salvar la vida dels adolescents en risc.

6.- Conclusions

Les conclusions generals a les quals, s'ha pogut arribar després de la realització del present treball són les següents:

- La conducta suïcida en adolescents és un problema de salut pública a Espanya. L'any 2021, es van registrar 22 defuncions en persones de 10 a 15 anys, la xifra més gran des de 1991.
- La disponibilitat i qualitat de les dades sobre suïcidi i intents de suïcidi són insuficients en molts països. La falta de dades precises dificulta la comprensió completa del problema i la implementació d'estratègies efectives de prevenció.
- És important reconèixer la naturalesa dual del fenomen, tant com a atribut individual com a construcció social.
- La majoria de les persones que intenten suïcidar-se no busquen exclusivament la mort. Se suposa llavors que la persona amb conducta suïcida no vol morir, sinó que desitja deixar de patir.
- Quan hi ha una verbalització d'una idea suïcida o d'expressions negatives sobre si mateix, com «no valc res», «la meva vida no té sentit», «soc una molèstia per als meus pares», entre altres tantes, cal prendre-ho de debò, demanar ajuda a un professional i, en l'entorn familiar, validar i reconèixer el patiment que té l'adolescent.
- Als familiars els resulta difícil esmentar l'acte suïcida directament degut a l'estigma social. S'acostumen a utilitzar eufemismes, especialment per la por a ser jutjats.
- A la nostra societat el suïcidi és un tema invisibilitzat associat a la malaltia mental. No senten com estan vivint en la societat de benestar, algú desitgi morir. Per això, no es parla del suïcidi.
- Els mitjans de comunicació poden contribuir a "Efecte Papageno". Els efectes positius d'una bona informació despertant la consciència sobre la complexitat dels factors que incideixen en el suïcidi i repton a l'estigma, portant el debat sobre el suïcidi a l'opinió pública per a vèncer el tabú i reclamar millors recursos per a fer front a la problemàtica del suïcidi.

- La falta de consciència i educació sobre la salut mental i el suïcidi pot portar a la falta de reconeixement dels signes de risc i a la incapacitat de proporcionar suport adequat als qui ho necessiten.
- Es necessiten campanyes que promoguin la prevenció del suïcidi, igual que abunden les iniciatives encaminades a evitar els accidents, la violència o les malalties. Parlar del suïcidi és ja una manera de combatre'l.
- Cal la implicació de la família, de les amistats, dels companys i companyes i dels professionals sanitaris i no sanitaris, per reforçar la xarxa protectora de la persona en risc de suïcidi, i cal fer-ho de forma conjunta, trencant l'estigma associat.
- Les principals estratègies governamentals per fer front al suïcidi inclouen l'educació i la conscienciació, la millora de l'accés als serveis de salut mental, la restricció de l'accés a mitjans letals, la identificació de grups d'alt risc, la intervenció en crisi i la investigació continua del fenomen.

Durant el desenvolupament d'aquest treball he hagut d'afrontar algunes dificultats. Per començar, l'abundància d'informació sobre el concepte de suïcidi, que en un primer moment em va dificultar la selecció dels autors referenciats al marc teòric, encara que finalment per reduir els autos em vaig centrar a identificar aquells que aborden tant l'aspecte individual com social. Per una banda, també ha sigut difícil poder trobar dades exactes pel que fa a les taxes de suïcidi en la població adolescent dels 11 als 19 anys, encara que, s'han pogut trobar estadístiques sobre defuncions de menors d'edat, i dels 15 als 19 anys. Per altra banda, una dificultat que m'he trobat és que mai havia realitzat un treball tan extens, que aprofundís una problemàtica social com és el suïcidi en adolescents. Ordenar i triar les bibliografies referenciades ha estat difícil, però encara ho ha estat més conèixer les històries d'aquells adolescents que van decidir posar fi a la seva vida. Per això, puc afirmar que aquest ha sigut un treball que ha tingut un gran impacte emocional en mi, però que a la vegada m'ha oferit una oportunitat per créixer i aprendre tant a nivell personal com professional.

Si actualment hagués de repetir el treball, posaria més èmfasi en l'objectiu específic 1.6. (Comparar la visibilització i la prevenció de les conductes suïcides amb altres àrees de la salut pública, com la prevenció d'accidents de trànsit o la violència de gènere), ja que, es podria haver aprofundit en explorar els programes de prevenció de diferents problemàtiques socials, com els accidents de trànsit, depressió o violència de gènere, per comparar si per la prevenció del suïcidi s'apliquen estratègies similars. A més, també hauria sigut significatiu per aquest treball fer una enquesta en línia en algun territori específic per obtenir informació de primera mà, i conèixer l'opinió de la població sobre la conducta suïcida, per saber si continua sent un tema tabú en societat.

Aquesta investigació dona peu a què es puguin generar noves línies d'investigació. Per exemple, podria ser interessant conèixer com els factors socioeconòmics i culturals influeixen en les taxes de suïcidi en adolescents en distintes regions. Altrament, es podria realitzar un estudi per explorar quines comunitats autònomes d'Espanya tenen les taxes més altes i més baixes de temptatives de suïcidi en adolescents. Per poder analitzar les estratègies de prevenció del suïcidi implementades en cadascuna d'aquestes comunitats i avaluar si les estratègies adoptades estan relacionades amb els nivells de suïcidi. Una altra línia d'investigació futura podria centrar-se en el disseny d'un programa de prevenció del suïcidi dirigit a estudiants d'instituts, liderat per un professional en Treball Social. Aquest programa podria proporcionar coneixements sobre el tema i eines per a afrontar les dificultats que sorgeixen al llarg de la vida.

Per concloure, després d'haver realitzat el treball puc afirmar que el suïcidi no s'evita, si no es prevé. Com a societat ens dona tant respecte, ens sembla tan incompreensible que un adolescent pugui posar fi a la seva vida, que ens fa por i preferim no enfrontar-nos a això. Aquest treball posa en relleu, la importància de parlar obertament del fenomen en societat, per donar visibilitat a les preocupacions i crisis vitals que viuen els nostres adolescents. Si sospitem que un adolescent està pensant en la mort, hem de preguntar-li, encara que sigui una pregunta difícil de fer. No fer-ho és massa arriscat. No ho sabem. Per tant, no podem baixar la guàrdia. Hem d'actuar com més aviat millor fent-li veure que necessita ajuda. Transmeten esperança: «D'aquesta en sortim junts, amb paciència i sense pressa, però ens en sortim». Per favor, ajudeu si algú us esmenta la seva intencionalitat. No esperem.

7.- Referències

- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). (2023). Informació per a centres educatius. Programa Salut i Escola
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut-i-escola/Informacio-per-a-centres-educatius/
- Ajuntament de Barcelona. (2021). Mapa de serveis i recursos de Salut Mental per la comunitat educativa
https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2021/04/210407_Mapade-recursos-en-SM-per-la-comunitat-educativa.pdf
- Ajuntament de Barcelona. (2024). Quins serveis de salut mental hi ha a la ciutat?
https://ajuntament.barcelona.cat/joves/ca/noticia/quins-serveis-de-salut-mental-hi-ha-a-la-ciutat_1256174
- Álvarez, S. (2012). Efecte Werther: Una proposta d'intervenció en la facultat de Ciències Socials i de la Comunicació (UPV/EHU). *Norte de salud mental*, 10(42), 48-55.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910960>
- Anàlisi de la mortalitat a Catalunya. (2023). Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2021
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10015/analisi_mortalitat_catalunya_2021.pdf?sequence=5
- ANAR. (2022). Conducta suïcida i salut mental. En la infància i l'adolescència a Espanya (2012-2022), segun el seu propi testimoni.
<https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-sobre-Conducta-Suicida-en-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2012-2022.pdf>
- ANAR. (2021). Informe anual: Telèfon/chat.
<https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/04/INFORME-TELEFONO-CHAT-ANAR-2021-VFINAL.pdf>
- Arasa, D. (2023). Suïcidi de menors: error de diagnòstic. *Temes d'avui*, 27(67), 86-91
<https://raco.cat/index.php/TemesAvui/article/view/413214>

- Baeza, L. (02 de desembre del 2022). Romper el tabú y prevenir el suicidio en menores y adolescentes: “Ahora reconozco pistas que nos hubieran hecho estar alerta con mi hija”. *Newtral*. <https://www.newtral.es/prevenir-suicidio-menores-adolescentes/20221202/?amp>

- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuestas institucionales y sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 33 (46), 79-106
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100079

- Briongos, N., Gómez, M., Caballero, R., Díez, J., Gadea, M., i Martínez, M. (2022). Guia de prevenció del suïcidi: Protocol d'actuació en conducta autolítica.
<https://www.consaldmental.org/publicaciones/Guia-prevencion-suicidio-Salud-Mental-CYL.pdf>

- Caballero, E. (17 de setembre del 2013). Problemes familiars són la principal causa del suïcidi. *RPP*
<https://rpp.pe/vital/salud/problemas-familiares-son-principal-causa-de-suicidio-noticia-631647>

- Canal Salut. (2024). Campanya “El suïcidi s'evita parlant-ne”
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/actualitat/campanyes/suicidi-sevita-parlantne/>

- Canal Salut (2024). Campanya “No el deixis caure en el pou del suïcidi”
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/actualitat/campanyes/pou-suicidi/>

- Cantero, E. (2022). Trencar amb el tabú i l'estigma del suïcidi.
Grupo 5 <https://www.grupo5.net/romper-con-el-tabu-y-el-estigma-del-suicidio/>

- Castellvi, R. i Piqueras, J. (2018), El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se ´puede y debe prevenir, *Revista de estudios de juventud*, 1 (121), 45-59.http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf

- Diccionari de la llengua catalana de l'Institut d'Estudis Catalans. (2024). Suïcidi
<https://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=su%EFcidi&operEntrada=0>

- DIXIT Centre de Documentació de Serveis Socials. (2023). Suicidi
https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Article/20230912_suicidi.html

- Durkheim, E. (1989). *El suïcidio*. AKAL

- Fanjul, C., González, C., i Santo, M. (2020). Campanyes institucionals per a la prevenció del suïcidí a Espanya. *Revista Mediterrànea De Comunicació*, 11(2), 261–276. <https://doi.org/10.14198/MEDCOM2020.11.2.9>

- Fernando, L. (2019). Mites i realitats: Suïcidí, tabú i estigma. *Papageno* <https://papageno.es/wp-content/uploads/2019/04/MITOS-Y-REALIDADES-SOBRE-EL-SUICIDIO-FERNANDO-L%3%93PEZ.pdf>

- Ferré, C., Montescó, P., Mulet, M., LLeixá, M., Albacar, N., i Adell, B. (2011). El estigma del suïcidio vivències de pacients i familiars amb intents de autolisis. *Index de Enfermeria*, 20(3), 155-159 <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>

- Fonseca, E., i Díez, A. (2018). Conducta suïcida i joventut: pautes de prevenció per a famílies i centres educatius. *Revista de Estudios de Juventud*, 120, 35-46 https://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2._conducta_suicid_y_juventud._pautas_de_prevencion_pra_familias_y_centros_educativos.pdf

- Freud, S., i Chamorro, J. (2018). *Tótem i tabú: algunes concordàncies entre la vida anímica de les salvajes i la de les neuròtics, 1912-1913*. Ediciones Akal.

- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2021). Observatorio del Suicidio en España 2021. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>

- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). Observatorio del Suicidio en España 2022. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022/>

- Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidí. (2024). Programes de prevenció de la conducta suïcida a Espanya i Europa. <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/>

- García, D. i Olmo, A. (2015). Suicidio i llibertat d'informació: Entre la relevància pública i la responsabilitat. *Revista de Comunicació de la SEECI*, 19(38), 35-57. <http://doi.org/dqtp>

- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2021). Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6319/pla_prevencio_suicidi_catalunya_2021_2025_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=4

- Generalitat de Catalunya. (2022). Guia abordatge conducta suïcida i autolesions
<https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/monografies/guia-conducta-suicida-autolesions/guia-conducta-suicida-autolesions.pdf>

- Generalitat de Catalunya. (2022). Nota de premsa. S'activa la taula de salut mental per atendre els casos de risc elevat de suïcidi amb professionals sanitaris especialistes al 061 Salut Respon.
https://sem.gencat.cat/web/.content/04_Actualitat/Noticia/2022/pdf/ndp-taula-salut-mental-risc-suicidi-061-salut-respon.pdf

- Generalitat Catalunya. Departament de Salut. (2023). Prevenció del suïcidi
<https://govern.cat/govern/docs/2023/09/07/14/24/c222535c-6af7-4dd3-9522-5b4d5762f7ff.pdf>

- Goffman, E. (1980). *Estigma: La identitat deteriorada*.
<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

- Guardón, S. (19 de novembre del 2022). ¿Por qué no se habla del suicidio? La prevención de la conducta suicida, una asignatura pendiente en España. *Médicos y Pacientes*.
<https://www.medicosypacientes.com/articulo/por-que-no-se-habla-del-suicidio-la-prevencion-de-la-conducta-suicida-una-asignatura/>

- Guija, A., Giner, L., Marín, VR., Blanco, M., Parejo-Merino, J. (2012). Aportaciones de la medicina forense a la investigación de la conducta suicida. *Revista Española de Medicina Legal*, 38 (4), 161-171 <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.001>.

- Hernández, R. i Rubio, C. (2024). El paper de la família i de l'entorn de les persones en risc de suïcidi. *SOM Salut Mental* 360
<https://prevencionsuicidio.som360.org/ca/articulo/paper-familia-lentorn-persones-risc-suicidi>

- Herrera, R., Ures, M., i Martínez, J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno?. *Revista de la Asociación Española de*

Neuropsiquiatria, 35 (125), 123-134.

<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n125/original08.pdf>

- Huguet, A. (2024). Mitos y falsas creencias sobre el suicidio. *SOM Salut Mental* 360.

<https://www.som360.org/es/monografico/prevencion-suicidio/articulo/mitos-falsas-creencias-sobre-suicidio>

- Institut Català de la Salut. (20 de setembre 2021). La mort per suïcidi, un problema de salut pública. *iCSfluencers, el podcast*.

https://www.ivoox.com/2-1-la-mort-per-suicidi-problema-de-audios-mp3_rf_75679794_1.html

- Institut Nacional d'Estadístiques. (10 novembre de 2023). Defuncions per suïcidis

https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defunciones_Suicidio2020.pdf

- Jiménez, L., Sáiz, P. i Bobes J. (2006). Suicidio i despresión. *Humanitas: Humanidades Médicas Tema del mes on-line*. 9, 11-18

https://fundacionletamendi.com/revista_humanitas_pdf/TM9.pdf

- Klonsky, E. D., y May, A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “ Ideation-to-Action “ Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

- Martín-del-Campo, A., González, C., i Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 79(4), 200-209

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-elsuicidio-adolescentes-X0185106313687322>

- Ministre de Sanitat (2022). Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2022-2026

<https://www.consuludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>

- Nahum, J i Jurado, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32 (1), 39-47

<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. i Silverman, M. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26 (3), 237-252. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8897663/>
- O'Connor, R. C., Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., y Joiner, T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Organització Mundial de la Salut. (2014). Prevenció del suïcidio: Un imperatiu global. <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/prevencion-suicidio-oms.pdf>
- Organització Mundial de la Salut. (2021). Suïcidi
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organització Mundial de la Salut. (2023). Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi 2023
<https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
- Organització Panamericana de la Salut. (2021). Parlem del suïcidi, una tragèdia que es pot prevenir
<https://mexico.un.org/es/155265-hablemos-del-suicidio-una-tragedia-que-se-puede-prevenir>
- Organització Panamericana de la Salut. (2021). Viure la vida. Guia d'aplicació per a la prevenció del suïcidi als països <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>
- Organització Panamericana de la Salut.(2023). Prevenció del suïcidi: un recurs per a professionals dels mitjans de comunicació
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58266/9789275327791_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022 <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>

- Organització Panamericana de la Salut. (2024). Prevenció del suïcidi
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Uruguay: Mitos acerca del suicidio*
<https://www.paho.org/es/campanas/uruguay-mitos-acerca-suicidio>

- Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión social en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis y la investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6(1), 3-14.
http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2005/1/1-ESTIGMA_Y_EXCLUSION_SOCIAL_EN_LA_ENFERMEDAD_MENTAL.pdf

- Perazzo, C., Del Moral Blasco, C., Terán, A. E., Aumaitre, A., Costas, E., Sánchez, M., Taberner, P., Vall, J., García Gangutia, A., Casajús, L., Filgueira, E., Moreno, Ó., Galván, N., Gullón, G., i Naranjo, Ó. (2021). Crecer saludable(mente): *Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Savethechildren
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

- Pérez, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 386-394.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300005

- Pérez, M. (2024). Guia de recomanacions per a la prevenció del suïcidi. *SOM360*
<https://prevencionsuicidio.som360.org/es/monografico/prevencion-suicidio/blog/guia-recomendaciones-prevencion-suicidio>

- Sufrate, T. (2022). Plans de prevenció de suïcidi a Espanya
<https://www.plataformanacionalsuicidio.es/noticias/planes-de-prevencion-de-suicidio-en-espana>

- Tejedor, C., Díaz, A., Farré, J., i Gómez, C. (2010). Suicidio, la muerte ignorada ¿se puede prevenir el suicidio?. *Revista de psicoterapia*, 84(21),43-56.
<https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/35235/26263>

- UNICEF. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia*. Guia para periodistas. Suicidio.
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

- Vázquez, P., Armero, P., Martínez-Sánchez, L., García, J., Bonet, C., Notario, F., Sánchez, A. Rodríguez, P., y Díez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

- Villar, F. (2022). Morir antes del suicidio: *Prevención en la adolescencia*. Herder.

8.- Annexos

Annex 1. Recomanacions de la comunicació sobre la conducta suïcida segons l'OPS (2023)

 Lo que se debe hacer	
 <p>Presentar información exacta acerca de dónde y cómo buscar ayuda en caso de pensamientos suicidas y crisis suicidas.</p>	 <p>Tener mucho cuidado al informar sobre el suicidio de personas famosas.</p>
 <p>Educar al público presentando la realidad sobre el suicidio y la prevención del suicidio, fundamentándose en información exacta.</p>	 <p>Tener cuidado al entrevistar a familiares o amistades que estén en duelo, o personas con experiencia directa con el suicidio.</p>
 <p>Divulgar información acerca de cómo afrontar los factores estresantes de la vida o a los pensamientos suicidas, y de la importancia de buscar ayuda.</p>	 <p>Reconocer que hasta los profesionales de los medios de comunicación pueden verse afectados cuando cubren noticias sobre suicidios.</p>
 Lo que no se debe hacer	
 <p>No publicar el contenido relacionado con un suicidio como tema principal y no repetir sin necesidad esas noticias.</p>	 <p>No simplificar demasiado la razón de un suicidio ni reducirla a un solo factor.</p>
 <p>No describir el método utilizado.</p>	 <p>No utilizar un lenguaje sensacionalista en los titulares.</p>
 <p>No mencionar nombres ni dar detalles acerca del lugar o ubicación.</p>	 <p>No usar fotografías, secuencias de video, grabaciones de audio, ni enlaces a medios digitales o a redes sociales.</p>
 <p>No utilizar lenguaje ni contenidos que sean sensacionalistas, idealicen o normalicen el suicidio, o que lo presenten como una solución viable a los problemas.</p>	 <p>No informar acerca de los detalles de las notas de suicidio.</p>

Annex 2. Mite 1. Les persones que verbalitzen el suïcidi no ho faran.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

#HABLEMOS

MITO: QUIENES HABLAN DE SUICIDIO NO TIENEN LA INTENCIÓN DE COMETERLO.

FALSO

VERDAD: QUIENES HABLAN DE SUICIDIO PUEDEN ESTAR PIDIENDO AYUDA O APOYO. UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PERSONAS QUE CONTEMPLAN EL SUICIDIO PRESENTAN ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y PUEDEN CONSIDERAR QUE CARECEN DE OTRA OPCIÓN.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Annex 3. Mite 2. La majoria dels suïcidis succeeixen sobtadament, sense advertiment previ.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

#HABLEMOS

MITO: LA MAYORÍA DE LOS SUICIDIOS SUCEDEN REPENTINAMENTE, SIN ADVERTENCIA PREVIA.

FALSO

VERDAD: LA MAYORÍA DE LOS SUICIDIOS HAN IDO PRECEDIDOS DE SIGNOS DE ADVERTENCIA VERBAL O CONDUCTUAL. DESDE LUEGO, ALGUNOS SUICIDIOS SE COMETEN SIN ADVERTENCIA PREVIA, PERO ES IMPORTANTE CONOCER LOS SIGNOS DE ADVERTENCIA Y TENERLOS PRESENTE.



Annex 4. Mite 3. El suïcida està decidit a morir.



PREVENCIÓ DEL SUICIDI

#HABLEMOS

MITO:
EL SUICIDA ESTÁ DECIDIDO A MORIR.

FALSO

VERDAD: POR EL CONTRARIO, LOS SUICIDAS SUELEN SER AMBIVALENTES ACERCA DE LA VIDA O LA MUERTE. ALGUIEN PUEDE ACTUAR IMPULSIVAMENTE AL BEBER PLAGUICIDAS, POR EJEMPLO, Y MORIR UNOS POCOS DÍAS DESPUÉS, AUNQUE HUBIERA PREFERIDO SEGUIR VIVIENDO. EL ACCESO AL APOYO EMOCIONAL EN EL MOMENTO PROPICIO PUEDE PREVENIR EL SUICIDIO.



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
ORICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Annex 5. Mite 4. Qui hagi sigut suïcida alguna vegada, mai deixarà de ser-ho.



PREVENCIÓ DEL SUICIDI

#HABLEMOS

MITO: QUIEN HAYA SIDO SUICIDA ALGUNA VEZ, NUNCA DEJARÁ DE SERLO.

FALSO

VERDAD: EL MAYOR RIESGO DE SUICIDIO SUELE SER DE CORTO PLAZO Y ESPECÍFICO SEGÚN LA SITUACIÓN. AUNQUE LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS PUEDEN REGRESAR, NO SON PERMANENTES, Y QUIEN HAYA TENIDO PENSAMIENTOS E INTENTOS SUICIDAS PUEDE LLEVAR DESPUÉS UNA LARGA VIDA.



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Annex 6. Mite 5. Només les persones amb trastorns mentals són suïcides.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO #HABLEMOS

MITO: SOLO LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES SON SUICIDAS.

FALSO

VERDAD: EL COMPORTAMIENTO SUICIDA INDICA UNA INFELICIDAD PROFUNDA, PERO NO NECESARIAMENTE UN TRASTORNO MENTAL. MUCHAS PERSONAS QUE VIVEN CON TRASTORNOS MENTALES NO SON AFECTADAS POR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA, Y NO TODAS LAS PERSONAS QUE SE QUITAN LA VIDA TIENEN UN TRASTORNO MENTAL.



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Annex 7. Mite 6. Parlar del suïcidi és una mala idea i pot interpretar-se com a estímul.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

#HABLEMOS

MITO:

HABLAR DEL SUICIDIO ES UNA MALA IDEA Y PUEDE INTERPRETARSE COMO ESTÍMULO.

FALSO

VERDAD: DADO EL ESTIGMA GENERALIZADO ALREDEDOR DEL SUICIDIO, LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE CONTEMPLAN EL SUICIDIO NO SABEN CON QUIÉN HABLAR. EN LUGAR DE FOMENTAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA, HABLAR ABIERTAMENTE PUEDE DAR A UNA PERSONA OTRAS OPCIONES O TIEMPO PARA REFLEXIONAR SOBRE SU DECISIÓN, PREVINIENDO ASÍ EL SUICIDIO.



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
ORICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Annex 8. Guia Viure la Vida. Prevenció del suïcidi OMS.

El enfoque **VIVIR LA VIDA** a la prevención del suicidio:



Limitar el
acceso a los
medios de
suicidio



Interactuar
con los
medios de
comunicación
para una
información
responsable



Desarrollar
las aptitudes
para la vida
de los jóvenes



Detectar a
tiempo a todas
las personas
afectadas

VIVIR LA VIDA
GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



Organización
Mundial de la Salud

Annex 9. Dia mundial de la prevenció del suïcidi.



Annex 10. Dia mundial de la prevenció del suïcidi.



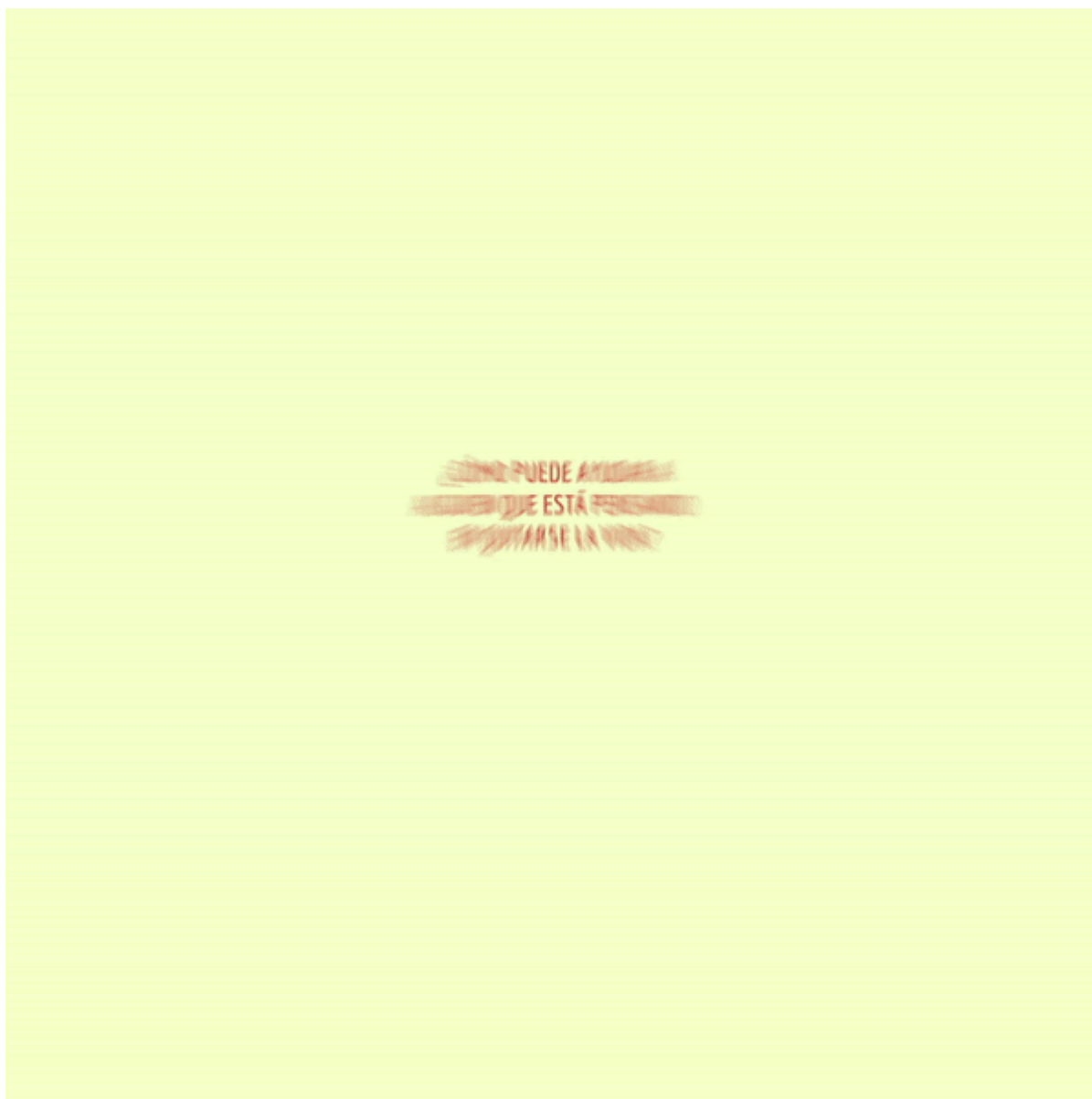
Hoy es el Día Mundial de la
Prevención del Suicidio
#HazTuParte
para apoyar la salud mental.



Annex 11. Dia mundial de la prevenció del suïcidi.



Annex 12. Dia mundial de la prevenció del suïcidi.



Annex 13. Estructura del Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya (2021-2025)

Línia Estratègica 1. Prevenció universal, selectiva, indicada i estructural del suïcidi		
Àrea 1.1. Promoció de la salut i mesures de prevenció universal del suïcidi	<p>Objectiu 1: Millorar els resultats de l'enquesta de salut de la població: millorar en un 10% els indicadors relacionats amb el benestar emocional i la capacitat de fer front a les adversitats.</p>	<p>Acció específica: Involucrar la població general perquè sigui part del canvi i proporcionar oportunitats per tenir més resiliència per fer front a les adversitats</p>
	<p>Objectiu 2: Millorar la conscienciació i el coneixement sobre la conducta suïcida de la població general.</p>	<p>Acció específica: Enfortir els factors protectors personals i mediambientals davant del suïcidi tenint en compte les característiques, el sexe i les edats dels diferents grups destinataris, de forma coordinada amb el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP). També és important millorar la capacitat i la sensibilització de la ciutadania i de professionals, per contribuir a la prevenció del suïcidi des de l'entorn familiar.</p>

	<p>Objectiu 3: Promoure la desestigmatització dels trastorns de salut mental i addiccions i la cerca d'ajuda en els entorns educatius, socials, laborals i de lleure, posant especial èmfasi en la població jove.</p>	<p>Acció específica: Incorporar dins dels programes del Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA) i del PINSAP accions concretes per a l'abordatge de l'estigma en salut mental i addiccions, així com accions concretes per a la prevenció del suïcidi.</p>
<p>Àrea 1.2. Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)</p>	<p>Objectiu 4: Reduir l'accés a mitjans letals.</p>	<p>Acció específica: Potenciar accions de prevenció del suïcidi als centres educatius i socials en el marc de col·laboració del Programa Salut i Escola a l'APS i d'Educació-PDSMiA.</p>
	<p>Objectiu 5: Donar una resposta integrada a col·lectius considerats en situació de vulnerabilitat amb possible risc de suïcidi: prevenció, detecció precoç i abordatge de la conducta suïcida d'acord amb les necessitats específiques de cada col·lectiu.</p>	<p>Acció específica: Incorporar formació en la prevenció del suïcidi dels professionals que exerceixen algun tipus de tutela i acompanyament (entrenadors, monitors de lleure i altres figures) a joves en situació de vulnerabilitat i adults que es trobin en situació de malestar emocional en</p>

		els àmbits de l'entorn comunitari.
	Objectiu 6: Donar suport a persones víctimes de violència, abús i/o situacions límit, incloent-hi l'estrès posttraumàtic.	Acció específica: Establir un protocol específic de seguiment de casos d'assetjament escolar de forma conjunta amb els equips d'assessorament psicopedagògic, serveis educatius, mediadors de centre, en el qual s'inclouï la detecció del risc de conductes suïcides i el seu abordatge.
	Objectiu 7: Donar suport a persones amb factors de risc socials i de salut	Acció específica: Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en casos de persones víctimes de violència, abús i/o situacions límit.
Àrea 1.3. Prevenció indicada	Objectiu 8: Centrar-se en grups d'alt risc per ajudar a prevenir actes suïcides repetits.	Acció específica: Potenciar una estratègia per reduir la variabilitat i millorar la qualitat del CRS a Catalunya. Inclou: a) avaluar el seu grau d'implementació en el territori; b) identificar i gestionar barreres i aspectes facilitadors en la seva aplicació; c)

		<p>realitzar el procés formatiu dels professionals del 061 i d'atenció primària de salut per tal de consensuar els criteris d'activació; d) aconseguir un sistema de registre uniforme del Codi Risc Suïcidi (CRS) en la història clínica dels pacients (incloure el CRS en el 061, entre d'altres, i en l'atenció primària); i e) incloure els CAS i altres serveis prioritzats en el CRS.</p>
<p>Àrea 1.4. Prevenció estructural: arquitectònica i adequació de l'entorn</p>	<p>Objectiu 9: Promoure espais segurs i respectuosos que disminueixin els riscos associats als punts denominats calents en l'àmbit de la prevenció del suïcidi.</p>	<p>Acció específica: Enfortir el programa de salut mental comunitària per a l'abordatge i tractament adequats, oportuns i efectius de la depressió i altres formes de malaltia mental altament relacionades amb el risc de suïcidi en població general, amb un model d'atenció integrada de l'atenció primària i de la salut mental i les addiccions i un abordatge individualitzat conforme a les guies de pràctica</p>

		clínica basades en l'evidència científica.
Línia Estratègica 2. Detecció, accés, atenció immediata, tractament, recuperació i processos de suport en casos d'intents de suïcidi		
Àrea 2.1. Identificació de persones en situació de risc i derivació als serveis de tractament	Objectiu 10: Afavorir la identificació i derivació a l'àmbit sanitari de persones respecte de les quals hi hagi una sospita de risc de suïcidi.	Acció específica: Garantir un entorn d'atenció segur als centres d'hospitalització de salut mental i addiccions, als serveis d'urgències, als centres penitenciaris i a altres serveis assistencials per a la prevenció del risc de suïcidi.
Àrea 2.2. Accessibilitat i continuïtat de l'atenció	Objectiu 11: Millorar l'accés a serveis sanitaris de la xarxa de salut mental i addiccions per a persones en situació d'elevat risc de suïcidi, eliminant les barreres a l'atenció i assegurant la continuïtat amb altres professionals i recursos d'ajuda (sanitaris i/o comunitaris).	Acció específica: Millorar l'accés a intervencions terapèutiques efectives per a persones vulnerables al suïcidi. Això implica definir circuits d'atenció preferent per als casos de risc de suïcidi detectats i realitzar un pla funcional territorial coordinat pels serveis de salut mental i addiccions. També, s'ha de formar els i les professionals d'atenció primària i comunitària en la identificació de les

		persones amb trastorn de salut mental o per consum de substàncies que requereixin atenció.
<p>Àrea 2.3. Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi: emergències i primera intervenció</p>	<p>Objectiu 12: Millorar l'abordatge del risc de suïcidi des dels serveis comunitaris, serveis d'emergències i urgències, i serveis d'ingrés amb o sense servei d'hospitalització i serveis amb capacitat de resposta ràpida.</p>	<p>Acció específica: Millorar la prevenció del suïcidi per part dels serveis d'atenció primària i d'altres serveis prestadors de salut, serveis socials i centres penitenciaris, amb especial èmfasi en la identificació primerenca de persones en situació de risc que hi acudeixen per patologies (mentals o no) associades a un risc més elevat de suïcidi. És important involucrar a les famílies i altres persones significatives de l'entorn dels de persona en el pla de seguretat i de prevenció individualitzat de cada pacient.</p>
	<p>Objectiu 13: Garantir la resposta individual dels pacients que necessiten una intervenció relacionada amb el seu risc elevat i/o presència de conductes suïcides, tenint en compte els</p>	<p>Acció específica: Introduir programes de prevenció específica en patologies o situacions en què hi ha un elevat risc de suïcidi. Com pot ser l'atenció no presencial al suport i a</p>

	seus drets i les seves necessitats d'integritat personal.	l'acompanyament en casos de risc de suïcidi, per tal de millorar l'accessibilitat i efectivitat de les estratègies de recuperació.
Àrea 2.4. Procés de recuperació després d'un intent de suïcidi	Objectiu 14: Garantir serveis segurs i de qualitat per a persones vulnerables al suïcidi que estiguin en procés de recuperació després d'un intent de suïcidi.	Acció específica: Revisar el procediment del Codi Risc Suïcidi en els serveis d'urgències generals i altres serveis assistencials no de salut mental per identificar-ne l'adequació a les bones pràctiques basades en l'evidència científica. Es requereix el seguiment de l'intent de suïcidi durant el primer any, així com el monitoratge de les visites de seguiment. Fet que implica la identificació de les incidències i del seguiment dels pacients en funció del grau de risc detectat, generalitzant el CRS per a tots els CSMIJ, CSMA, CAS i altres serveis prioritzats de seguiment comunitari.
Línia Estratègica 3. Postvenció i suport a la família i altres supervivents		
	Objectiu 15: Millorar la intervenció i l'abordatge	Acció específica: Integrar l'atenció no

<p>Àrea 3.1. Suport al procés immediat després d'un cas de suïcidi. Anàlisi de situació i mitigació de l'impacte i riscos associats en casos de suïcidi</p>	<p>en la postvenció immediata.</p>	<p>presencial al suport i a l'acompanyament en casos de risc de suïcidi, per tal de millorar l'accessibilitat i efectivitat de les estratègies de recuperació. Nombre de trucades al 061 relacionades amb la prevenció i detecció del risc de suïcidi.</p>
<p>Àrea 3.2. Suport a familiars, amics, companys i altres supervivents després d'un suïcidi</p>	<p>Objectiu 16: Garantir que les persones supervivents reben un suport i una resposta adequada a les seves necessitats per part dels serveis socials, de salut, d'educació, de lleure i del sistema judicial.</p>	<p>Acció específica: Elaboració de material educatiu i d'informació a la ciutadania i a diferents perfils professionals. Aquest material ha d'incloure: a) Preguntes freqüents sobre la mort per suïcidi (breu, amb orientació desestigmatitzant). b) Suport en el dol després del suïcidi a adults i en versió infantojuvenil. c) Recursos de suport a Catalunya (professionals i d'entitats).</p>
	<p>Objectiu 17: Consolidar dins de la línia de seguretat dels pacients el suport a les segones</p>	<p>Acció específica: Establir un programa de suport en salut mental adreçat als i les</p>

<p>Àrea 3.3. Suport als i les professionals en cas de suïcidi de la persona atesa</p>	<p>víctimes en cas de suïcidi del pacient.</p>	<p>professionals que han perdut algun pacient o persona atesa per suïcidi. El consell de col·legis de metges de Catalunya crea Fundació Galatea, per vetlla per la salut i benestar de tots els professionals de la salut: i consegüentment garantir una millor qualitat assistencial als ciutadans.</p>
<p>Línia Estratègica 4. Seguretat dels pacients i prevenció del suïcidi</p>		
<p>Àrea 4.1. Pla de seguretat de l'atenció en relació amb el risc de suïcidi</p>	<p>Objectiu 18: Potenciar la seguretat del pacient en persones en situació de risc de suïcidi ateses als dispositius socials, sanitaris, centres penitenciaris i de justícia juvenil.</p>	<p>Acció específica: Garantir l'existència de plans de seguretat dels pacients en tots els nivells d'atenció sanitària, social i penitenciària, basats en l'evidència científica i en el mapa d'actius comunitaris i de salut del territori.</p>
<p>Àrea 4.2. Sistemes d'anàlisi de cas, notificació i millora de la seguretat de l'atenció</p>	<p>Objectiu 19: Potenciar la utilització de les eines de millora de la seguretat dels pacients per millorar el procés d'aprenentatge i els resultats de salut i benestar dels pacients, familiars i professionals.</p>	<p>Acció específica: Garantir que es realitza una anàlisi de causa arrel cada vegada que es produeixi un suïcidi en una institució. La revisió després de l'incident en els casos de suïcidi en cada organització ha de</p>

		ser multidisciplinari i cal deixar constància de les mesures de prevenció activades en funció de les necessitats i oportunitats de millora detectades i prioritzades.
Línia Estratègica 5. Suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica		
Àrea 5.1. Suport a la recerca	Objectiu 20: Fomentar la investigació epidemiològica, clínica, social i medicoforense per millorar l'evidència científica sobre la conducta suïcida i la seva prevenció, amb una perspectiva interseccional.	Acció específica: Crear un registre oficial de la conducta suïcida amb valor clínicoassistencial i de recerca, a més del registre legal i estadístic. A més de promoure la investigació en estratègies de prevenció efectiva del suïcidi en funció dels riscos i dels factors protectors per als adolescents davant el suïcidi.
Àrea 5.2. Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació	Objectiu 21: Millorar la qualitat i la temporalitat de les dades nacionals i locals sobre el suïcidi i els intents de suïcidi.	Acció específica: Millorar el registre de les històries clíniques i d'atenció social i judicial relacionada amb el risc de persones en situació de risc de suïcidi: a) Integrar el CRS a la història clínica electrònica HCCC (PB). b) Incorporar la valoració

		<p>i seguiment del risc suïcida a l'e-CAP.</p> <p>c) Utilitzar la missatgeria IS3 amb possibilitats de generació d'alertes en el CRS.</p> <p>d) Introduir eines de suport per a l'abordatge del risc de suïcidi en la història clínica electrònica.</p>
<p>Àrea 5.3. Vigilància epidemiològica</p>	<p>Objectiu 22: Promoure un sistema integrat de recollida de dades per efectuar la vigilància epidemiològica que permeti realitzar un seguiment de les mesures preventives del PLAPRESC, així com millorar la capacitat de reaccionar de forma oportuna davant de canvis de tendències que requereixin una revisió del Pla mateix.</p>	<p>Acció específica: Crear un Observatori del Suïcidi a Catalunya amb implicació de les diferents administracions, organismes i entitats. Tanmateix notificar als CSMIJ i als CSMA cada cas de suïcidi consumat i dels factors causals associats, es un factor que facilita la identificació de propostes de millora per prevenir situacions similars en un futur.</p>
	<p>Objectiu 23: Fomentar el paper dels mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques en la</p>	<p>Acció específica: Establir un sistema proactiu i assessor per difondre la informació i les imatges relacionades amb el suïcidi que poden</p>

<p>Àrea 5.4. Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques</p>	<p>promoció d'estratègies de sensibilització sobre la prevenció del suïcidi en clara harmonia amb el PLAPRESC.</p>	<p>ferir la sensibilitat en la comunitat. Crear un grup assessor dels mitjans de comunicació amb els referents de comunicació dels departaments de Salut, Justícia i Drets Socials amb l'objectiu d'assessorar en la informació sobre el suïcidi.</p>
<p>Àrea 5.5. Formació i capacitació dels i les professionals</p>	<p>Objectiu 24: Contribuir a millorar la competència dels i les professionals comunitaris i dels sistemes d'atenció sanitaris, de serveis socials, educatius, de lleure i joventut, d'empresa i de serveis penitenciaris i cossos de protecció ciutadana per al reconeixement i l'abordatge de les persones vulnerables en situació de risc de suïcidi.</p>	<p>Acció específica: Formar el personal encarregat de coordinar les mesures preventives de suïcidi en cada territori, així com en centres i serveis (serveis d'emergències, hospitals, hospitals monogràfics de salut mental, serveis de salut mental i addiccions, serveis socials, centres penitenciaris i altres serveis prioritzats en aquest Pla).</p>
<p>Línia Estratègica 6. Governança, desplegament del Pla i rendició de comptes</p>		
	<p>Objectiu 25: Enfortir la governança i els mecanismes institucionals per implementar de forma efectiva i eficient el Pla</p>	<p>Acció específica: Articulació del programa de prevenció de suïcidis amb capacitat de presa de decisions, especificació de les</p>

<p>Àrea 6.1. Definició del PLAPRESC i del seu sistema de governança</p>	<p>de prevenció del suïcidi de Catalunya.</p>	<p>activitats a desenvolupar de forma anual, assignació de fons propis i específics. Desplegat en coordinació amb la resta de la xarxa de serveis de salut mental i addiccions, amb la resta de serveis de salut i amb la resta dels organismes concernits.</p>
<p>Àrea 6.2. Estratègia de desplegament del Pla i estratègia de canvi</p>	<p>Objectiu 26: Establir estratègies d'implementació del PLAPRESC per passar de la teoria a la pràctica</p>	<p>Acció específica: Elaborar i implementar normes i directrius a tot Catalunya per a empreses i organitzacions públiques i privades que contribueixin a la prevenció del suïcidi.</p>
<p>Àrea 6.3. Coordinació interdepartamental i entre administracions</p>	<p>Objectiu 27: Garantir la coordinació i la cooperació entre els departamental i entre les administracions i a escala local i comunitària per assolir de forma conjunta les metes del PLAPRESC.</p>	<p>Acció específica: Potenciar la coordinació entre programes del mateix Departament de Salut: Agència de Salut Pública de Catalunya, ENAPISC (atenció primària) i atenció hospitalària, així com amb programes i plans interdepartamentals (pla interdepartamental de salut pública; pla interdepartamental</p>

		d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS); pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions; pla d'actuació de polítiques de joventut; pla integral de suport a la família; pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència; pla nacional de la joventut), entre d'altres implicats.
Àrea 6.4. Integració vertical i horitzontal per prevenir el suïcidi	Objectiu 28: Desenvolupar intervencions i accions efectives multidisciplinàries amb participació dels diferents serveis, agències i associacions implicades en el desplegament del PLAPRESC.	Acció específica: Millorar l'accés, la coherència i la integració dels serveis d'atenció a persones en situació de risc de suïcidi en l'àmbit dels serveis socials i dels serveis de salut mental. I estudiar la relació entre les addicions i els comportaments suïcides i avaluar-ne l'impacte en la prevenció del suïcidi.
Àrea 6.5. Monitoratge, avaluació i rendició de comptes del Pla	Objectiu 29: Garantir el monitoratge, avaluació i rendició de comptes del PLAPRESC sobre la política de prevenció del suïcidi i la detecció contínua d'oportunitats	Acció específica: Avaluar els projectes demostratius o els programes específics que s'hagin activat com a part de les estratègies de desplegament del

	de millora del Pla mateix per donar resposta a les necessitats emergents.	PLAPRESC. En funció de les barreres i dels elements facilitadors identificats en l'avaluació anual del Pla, així com dels informes de l'Observatori del Suïcidi, identificar la necessitat d'adequar el pla operatiu anual i l'activació de mesures per facilitar-ne la implementació
--	---	---

Annex 14. Cartell campanya “Una veu contra el suïcidi”. 061/SalutRespon.

061

Una veu contra
el suïcidi

#TrioLaVida

/Salut

Generalitat
de Catalunya

061/Salut
Respon

Annex 15. Cartell campanya "El suïcidi s'evita parlant-ne". 061/SalutRespon.

VIURE JA
NO EM FA
IL·LUSI

Una veu contra el suïcidi #TriolAVida

061

**EL SUÏCIDI S'EVITA
PARLANT-NE.**

Si tens pensaments suïcides o coneixes algú en situació de risc, truca al 061 i parla amb un professional sanitari.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut /Salut

061/Salut
Respon

Annex 16. Cartell campanya “No el deixis caure en el pou del suïcidi”. 061/SalutRespon.

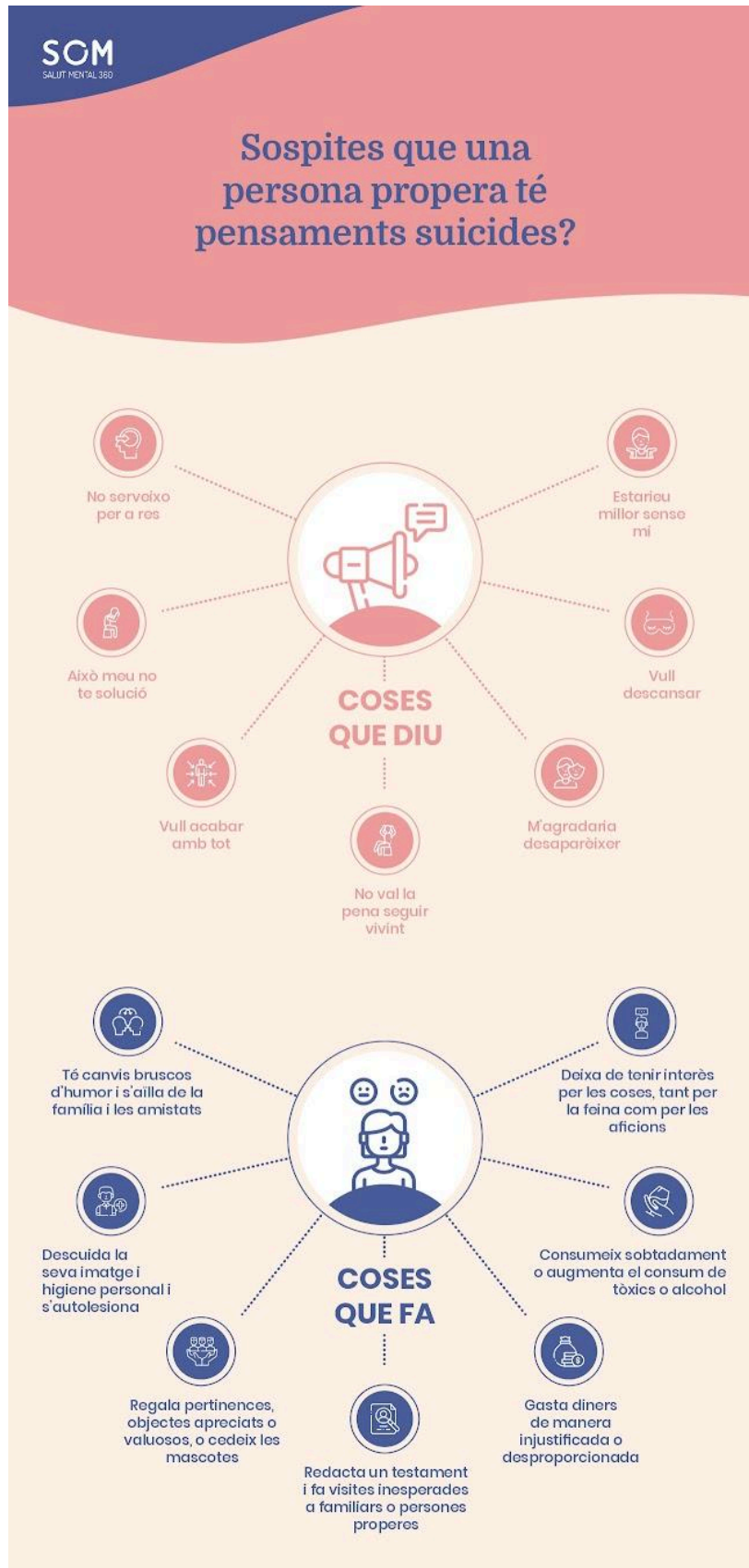


Si coneixes algú
a punt de caure
en el pou del
suïcidi, **escolta'l i**
demana ajuda al
061/Salut
Respon

 Generalitat
de Catalunya

Per la salut, 
sempre endavant

Annex 17. Infografia SOM Salut Mental 360 Prevenció de suïcidi.



COM AJUDAR-LA?

1

Ofereix-li el teu suport, escolta-la i dóna-li espai per expressar el dolor

2

Passa el màxim de temps amb ella i procura que estigui acompanyada en diferents hores del dia

3

Evita frases tòpiques que no ajuden, com «Has de ser forta» o «Tot millorarà»

4

Evita propostes ambigües o generals com «aquíestic si em necessites»

5

Ofereix ajuda concreta, com acompanyar-la a cercar ajuda professional

ON DEMANAR AJUDA?*



**Telèfon
024**

Atenció gratuïta 24 hores al dia



**Telèfon
061**

Salut Respon



**Telèfon
900 925 555**

Atenció gratuïta
Ajuntament de
Barcelona



**Telèfon
112**

Servei
d'emergències



**Telèfon de
l'Esperança**

914 590 055
717 003 717



**Serveis
d'Urgències
dels centres
hospitalaris de
la teva zona**

*Recursos operatius a Espanya. Pots consultar els recursos de cada país a: <https://findahelpline.com/icasp>

Més
informació

