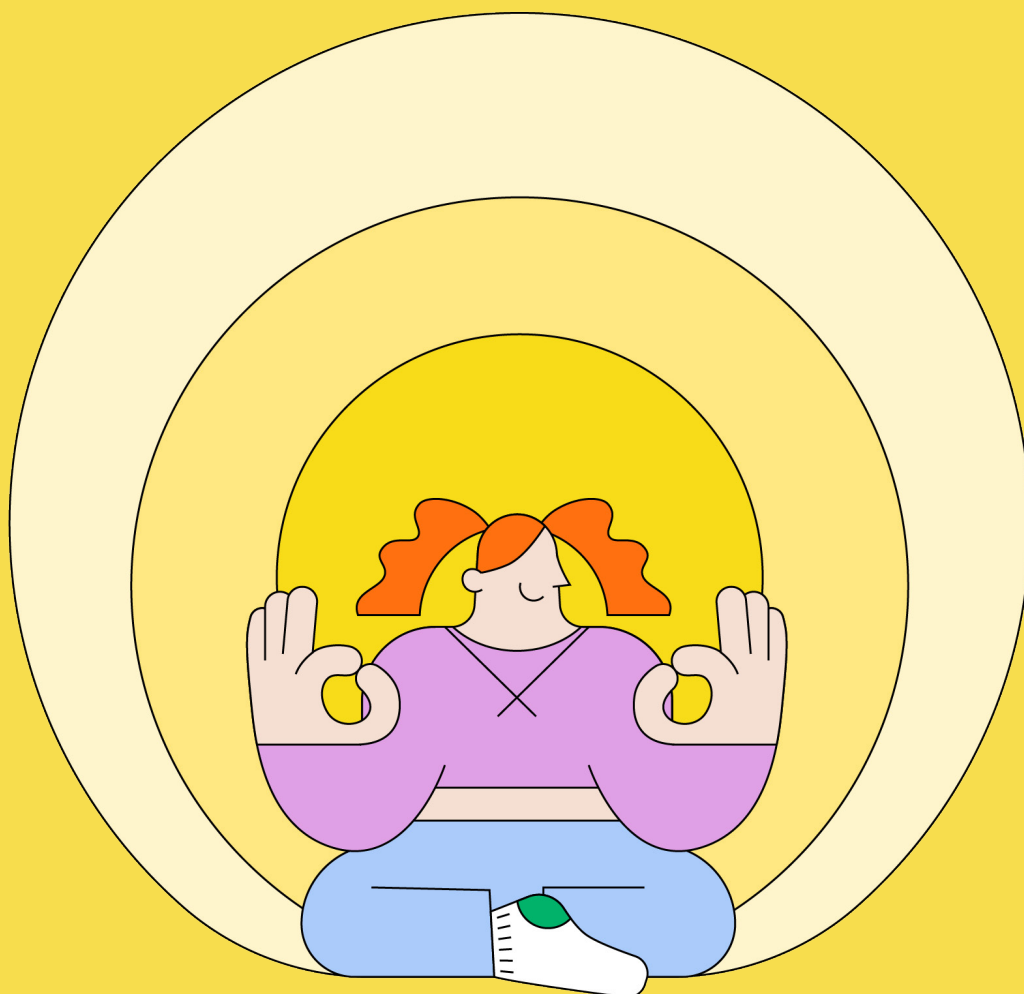


Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als serveis d'acolliment residencial de protecció d'infància i adolescència

Mallorca, 2025

 **IMAS**
Departament de
Benestar Social
Consell de Mallorca



Índex

1

Introducció
Pàg. 4

2

Definició del problema
Pàg. 8

3

Què es pot fer als
serveis d'acolliment
residencial?
Pàg. 10

(3.1) Promoció dels factors de protecció
(3.2) Identificació de les persones que
suporten major grau de risc
(3.3) Senyals que alerten de la intenció
suïcida
(3.4) Factors de risc de la conducta suïcida

4

Com hem d'actuar si confirmem la sospita?
Pàg. 27

5

Recursos en la xarxa comunitària
Pàg. 28

6

Webs d'associacions i altres documents d'interès
Pàg. 36

7

Referències bibliogràfiques
Pàg. 42

Índex

Annex 1. Autolesions
Pàg. 43

Annex 2. Glossari
Pàg. 45

1. Introducció

La **conducta suïcida es presenta** en major mesura **en situacions de vulnerabilitat**, la qual cosa explica que ho sigui encara més en un col·lectiu especialment vulnerable i amb més factors de risc de comportaments suïcides «motivats per vivències traumàtiques de la infància, baixa autoestima, escassa capacitat social...», en un col·lectiu en el qual també són freqüents les autolesions. Per això, s'ha d'incidir en la necessitat de fer tasques preventives i que els professionals i les professionals que treballen en aquests serveis rebin més formació.

La nostra societat fa bandera dels drets humans i incideix en ells en el cas dels NNA, però no té la mateixa percepció quan es tracta dels que resideixen en els serveis d'acolliment residencial.

Les temptatives de suïcidi i autolesions que es produeixen en els centres, posa en relleu que un gran grup de professionals que atenen aquests NNA no tenen formació específica per a abordar aquest greu problema de salut pública.

No podem deixar-ho tot en mans del sistema sanitari; hem de treballar en matèria de prevenció perquè els NNA no arribin a aquest punt. Per aquest motiu, considera que el primer pas per a treballar en la prevenció és la formació de professionals que treballen amb adolescents, tant en els serveis d'acolliment com en l'educació formal i informal.

Segons Bertolote, J. D., i Wasserman, C. (2009) encara que Espanya presenta una taxa de mortalitat baixa per suïcidi respecte als països d'Europa Occidental¹, és fonamental, segons Ahmedani, B. K., Simon, G. E (2014), una coordinació efectiva entre els diferents nivells d'atenció per prevenir la conducta suïcida². **És necessari establir un protocol vàlid en tota la Xarxa d'Acolliment Residencial** que doni resposta a tots els agents implicats al respecte. Segons Melville, N. A., & Barclay (2016), el suïcidi i els seus intents configuren un problema greu de salut pública que afecta a persones de qualsevol edat, cultura, grup poblacional i gènere.³

Segons Patton, G., et al., (2009) el suïcidi produeix un impacte important a la societat per diferents raons: per ser **una de les principals causes de mort en els joves**⁴, per l'impacte emocional que provoca en familiars i amics que sobreviuen la mort, pel mimetisme social d'aquest tipus de conductes i per l'impacte sobre el professional.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (2001), més de 800.000 persones moren cada any per suïcidi, que **és la tercera causa de mort entre joves de 15 a 19 anys**.⁵

Segons la Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi (2023) i l'Institut Nacional d'Estadística (2024), l'any 2023, la taxa estatal va ser de 8,52 persones mortes per cada 100.000 habitants, és a dir, es van comptabilitzar 4.116 defuncions per aquesta causa. A les Illes Balears, aquell mateix any van morir 86 persones per suïcidi; la taxa va ser de 7,12 per cada 100.000.^{6,7}

Segons Bachmann, S. (com es cita en Haber Eterovic et al., 2021) s'estima que **per cada suïcidi hi ha hagut entre 10 i 30 temptatives**. Segons Drapeau, C., i McIntosh, J. (com es cita en Haber Eterovic et al., 2021) **aquesta xifra ascendeix fins a un interval de 100 a 200 temptatives per cada suïcidi en l'adolescència**. A més, segons Reina Aguilar, P. (com es cita en Haber Eterovic et al., 2021), **per cada suïcidi queden afectades per sempre entre 6 i 10 persones de l'entorn de la víctima**, que també esdevenen víctimes supervivents de la pèrdua. Per tant, es tracta d'un problema greu de salut pública, que cal abordar.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (com es cita en Haber Eterovic et al., 2021), **els suïcidis es poden prevenir**, però perquè les respostes siguin eficaces **es requereix una estratègia integral multisectorial de prevenció d'àmbit estatal**.

L'any 2014, l'Organització Mundial de la Salut va declarar la prevenció del suïcidi com un imperatiu global i va instar tots els estats del món a impulsar i establir estratègies integrals de prevenció. Per aquest motiu, la Conselleria de Salut i Consum —per mitjà del Pla Estratègic de Salut Mental 2016 2022— va decidir prioritzar la creació de l'Observatori del Suïcidi en el si del Servei de Salut de les Illes Balears (ara Coordinació Autònoma per a la Prevenció de la Conducta Suïcida) de la DG de Salut Mental de la Conselleria de Salut. Alguns dels seus objectius són **impulsar accions encaminades a la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida; elaborar protocols d'actuació per a diferents col·lectius vulnerables, i millorar els canals de derivació, comunicació i gestió de casos entre els professionals i les professionals de la salut i els d'altres àmbits**.⁵

Aquesta guia està basada en la "*Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears*"⁸, adaptada als serveis residencials de protecció d'infància i adolescència, i dirigida als professionals corresponents. Aquests professionals són els directors de centre, coordinadors, treballadors socials, educadors socials, auxiliars educatius, personal auxiliar, etc., i el conjunt de professionals que, d'una manera o d'una altra, estan vinculats a aquests (personal sanitari, personal docent, cossos de seguretat, serveis socials, educadors medi obert, etc.).

Segons Mansilla Izquierdo, F. (com es cita en Haber Eterovic et al., 2021) **tots podem tenir un paper important en la prevenció del suïcidi**, perquè és un problema global i multicausal, en el qual és complex intervenir i per això són essencials la difusió apropiada de la informació i la sensibilització del problema a fi que els programes de prevenció tinguin èxit.

Haber Eterovic et al., (2021) afirma que:

Cal considerar que l'establiment de diferents estratègies preventives i una intervenció ràpida i decidida poden arribar a salvar vides. En alguns casos, la intervenció consistirà activar més actors: la seva família o qui en té la tutela legal o bé activar els serveis d'emergències o sanitaris oportuns perquè valorin la situació i hi intervinguin. La majoria dels serveis residencials tenen identificats els seus propis recursos de zona: equips dels centres de salut, que els poden assessorar en temes relacionats amb la salut; policies especialitzats en la infància, i serveis socials i de protecció d'infància i adolescència.⁸

Així mateix, els centres d'educació son grans detectors d'alumnes en risc, disposen dels equips d'orientació, de Consulta Jove, i ara els centres de secundària també de psicòlegs sanitaris. Una vegada detectats els alumnes en risc autolític, poden emprendre les actuacions oportunes, coordinant-se amb l'equip de salut, CoorEducaSalutMental, amb el Institut per la Convivència i el èxit escolar (CONVIVEXIT) de la conselleria de salut o altres dispositius, tal com estableix el protocol d'actuació que tenen amb sanitat.

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

2. Definició del problema

Tal i com indica la *Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears*, Haber Eterovic et.al., (2021) ⁸ expliquen que:

Com afirma Villar Cabeza F. (2018), **"la conducta suïcida engloba les conductes la finalitat de les quals és posar fi a la pròpia vida**. Això inclou la ideació, la planificació i la conducta autolítica; la verbalització del desig de suïcidar-se, ja sigui informativa o amb forma d'amenaçes, i els gests o actes preparatoris. Pot ser consumada (mort) o no (temptativa)."

La intenció de posar fi a la pròpia vida és l'element essencial per parlar de conducta suïcida; no fa falta que es produeixi dany físic. Basta que hi hagi algun grau d'intenció de posar fi a la pròpia vida.

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

Com afirma Jiménez Pietropaolo, J. (2016), "en aquest punt és quan es generen dos tipus de pensaments, distorsionats o no, però que es

perceben com a reals, que seran la clau perquè la persona prengui la decisió de passar a l'acte:

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

3. Què es pot fer als serveis d'acolliment residencial?

El treball orientat a l'adquisició d'habilitats impacta en un nombre més gran d'adolescents amb crisi suïcida que els orientats a establir quadres clínics determinats, com ara la depressió. No oblidem atès l'impacte que té l'efecte contagi, evitar un intent de suïcidi en l'acolliment residencial, és evitar l'exposició al suïcidi en un grup de convivència que comparteix un nivell molt alt d'intimitat en la vida quotidiana, **evitar un intent de suïcidi és evitar l'exposició al suïcidi de tot un grup de convivència.**

Per tant, als serveis residencials **es poden dur a terme dos tipus d'actuacions: promoció dels factors de protecció i identificació de les persones que suporten major grau de risc.**

(3.1) Promoció dels factors de protecció

(3.2) Identificació de les persones que suporten major grau de risc

(3.3) Senyals que alerten de la intenció suïcida

(3.4) Factors de risc de la conducta suïcida

(3.1)

Promoció dels factors de protecció

Hi ha **certes situacions socials, familiars i personals** que **redueixen la probabilitat d'aparició dels pensaments, els intents i/o les conductes suïcides** i que, per tant, cal promoure i reforçar a fi de prevenir la conducta suïcida. A més, aquests factors faciliten una salut integral de la persona i el desenvolupament com a individu.^{5,8} Destaquen els següents factors de protecció:

Factors de protecció personal

Com afirma Kirchner T, et al., (2011, com es cita en Haber Eterovic, 2021) **la infància i l'adolescència són etapes de gran vulnerabilitat**. Els infants i adolescents que es troben sota una mesura protectora han sofert el dany derivat de la seva situació de desemparament o d'alt risc. Això no obstant, no ens hem d'oblidar que són supervivents, que com la resta d'infants i adolescents estan en continu aprenentatge de com afrontar la vida, d'autoconeixement, d'interpretar els senyals interns i externs, de comunicació, d'entendre situacions.

Per afrontar la vida es necessiten habilitats que es poden aprendre. Podem denominar-les **estratègies d'afrontament**; són un important factor de protecció. Com afirma Birrell-Weissen et al., (1997, com es cita en Haber Eterovic, 2021), s'hauria de poder garantir l'aprenentatge de les habilitats següents, perquè treballar-les proporciona una protecció molt valuosa i de primer ordre:

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

Factors de protecció familiars

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

Factors de protecció respecte a l'entorn

- Una **bona relació amb l'equip del centre** i l'experimentació per part de l'infant o adolescent de que rep el suport de l'equip de centre constitueixen factors de protecció front al risc de la conducta autolítica.
- **Presència de professionals formats en salut mental** amb capacitats per oferir suport emocional i estratègies d'afrontament.

Factors de protecció socials

- **Integració social**, amb participació en activitats esportives, associacions, etc.
- **Bones relacions amb les amistats i la resta de NNA** que conviuen al centre.
- **Bones relacions amb els professionals i les professionals.**
- **Sentir-se escoltat sense ser jutjat** almenys per alguna persona significativa.

(3.2)

Identificació de les persones que suporten major grau de risc

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

Conèixer els mites i les falses creences

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

Segons Mansilla Izquierdo F. (2010), Jiménez Pietropaolo J. (2016), Pérez Barrero SA (2005) i l'Organització Mundial de la Salut (2014), com es cita en Haber Eterovic, (2021), entre les **falses creences que circulen més sovint** i les refutacions d'aquestes basades en l'evidència científica disponible hi ha:

Falsa creença

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

Realitat

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

Falsa creença

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

Realitat

Sovint, la major part de les persones que han intentat suïcidar-se n'han manifestat prèviament la intenció amb paraules, amenaces, gests o canvis de conducta. **Aquestes verbalitzacions mai s'han de considerar com un desafiament, un xantatge o una manipulació** —el que solem anomenar crides d'atenció— per obtenir un fi determinat. Això contribueix a infravalorar les peticions d'auxili que, de manera més o menys conscient, fan les persones que es troben en aquesta situació. **Darrere de les crides d'atenció sempre hi ha un problema.**

Falsa creença

La persona que vol suïcidar-se **ho oculta**.

Realitat

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

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

Falsa creença

El suïcidi **és impulsiu** i la majoria dels suïcides **no avisen**.

Realitat

El suïcidi pot ser el resultat d'un acte impulsiu sobtat o d'una planificació molt acurada. En tots dos casos, gairebé **sempre hi ha signes directes o indirectes, verbals o no verbals, sobre els quals podem actuar**. La majoria de les persones mortes per suïcidi havien donat senyals d'alerta. Com més conscients siguem que el suïcidi és una possibilitat i una realitat, més receptivitat i sensibilitat tindrem a l'hora de detectar aquests senyals.

Falsa creença

Hi ha **problemes greus i problemes menys greus**.

Realitat

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

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

Falsa creença

La prevenció del suïcidi **és tasca només dels professionals i les professionals de la psiquiatria i de la psicologia.**

Realitat

Els professionals i les professionals de la psiquiatria i de la psicologia tenen més coneixements per detectar i abordar el risc de suïcidi, però **no són els únics que el poden prevenir. Qualsevol persona**, i especialment les persones que hi conviuen amb els infants i adolescents **pot identificar signes d'alarma i actuar per prevenir la conducta suïcida.**

Falsa creença

La persona que vol suïcidar-se **està decidida a morir.**

Realitat

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

(3.3)

Senyals que alerten de la intenció suïcida

Els senyals d'alerta ens indiquen que alguna cosa no va bé, que pot haver-hi una intenció o una ideació suïcida. Aprendre a reconèixer aquests senyals contribueix a prevenir el suïcidi.

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

Els NNA han de saber que una intervenció ràpida —com ara comunicar el que està passant a algun referent responsable del centre— **pot salvar la vida d'aquella persona.** Aquestes són alguns dels senyals que ens poden indicar que algú està pensant a posar fi a la seva vida:

Senyals verbals

Comentaris negatius sobre el seu futur

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

Comentaris o verbalitzacions negatives sobre si mateix o sobre la seva vida

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

Comentaris o verbalitzacions relacionades amb l'acte suïcida o la mort

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

Comiats verbals o escrits

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

Senyals no verbals

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

Falta d'interès per les activitats quotidianes.

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

Si bé moltes d'aquestes conductes poden estar presents en els infants i adolescents que viuen en un centre de protecció i, segurament, el seu abordatge està inclòs en la intervenció que es fa, **és important ser conscients dels canvis en la conducta i ser especialment sensibles al patiment que hi ha darrere d'aquests canvis en el comportament.**

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

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

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

Tancar assumptes pendents. Resoldre problemes. Reconciliar-se.

(3.4)

Factors de risc de la conducta suïcida

Segons Oquendo, M. A. (2006) i Carballo, J. J. (2020), com es cita a Haber Eterovic (2021), respecte als factors de risc de la conducta suïcida en la infantesa i l'adolescència s'evidencia **el pes relatiu de cada factor per separat i la importància que prenen quan interactuen i se sumen entre si**. Malgrat això, tot i que sigui important i orientatiu conèixer els factors de risc, no és menys important tenir en compte que la millor manera de saber si un infant o adolescent està en risc de suïcidi és demanar-li-ho.

Entre **els principals factors de risc detectats** destaquen els següents:

Factors de risc personals

Antecedents d'altres intents de suïcidi; aquest tipus de risc empitjora si hi ha hagut un nombre més alt de temptatives, més gravetat i/o més ocultació.

- Antecedents d'autolesions.
- Patiment d'una malaltia, un dolor o una discapacitat.
- Trastorn de l'estat d'ànim (depressió, trastorn bipolar...).
- Consum de substàncies i/o alcohol.
- Manifestació de desesperança, impulsivitat, rigidesa cognitiva, perfeccionisme, baixa tolerància a la frustració i pensament dicotòmic (blanc o negre).
- Dificultat en la identitat o orientació sexual.
- Fàcil accés a medicaments, tòxics o armes.

Factors de risc familiars i contextuals

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

4. Com hem d'actuar si confirmem la sospita?

- Cal activar el protocol.
- La coordinació ha d'informar de la situació a la direcció del centre, i activar el **Protocol d'actuació** en cas de risc autolític detectat als serveis residencials.
- **No hem de deixar tot sol al NNA**, sense mostrar una postura d'acompanyament, procurant no envair-li l'espai ni les emocions ni els sentiments, prioritant la seva seguretat en cas d'una conducta de risc.
- **Hem de controlar l'espai on serà** mentre esperem que arribin els serveis d'emergència. Hem de **retirar de l'entorn tota mena de material susceptible** de ser utilitzat amb finalitat suïcida. Hem d'estar molt alerta als pisos alts.
- **S'informarà immediatament al tutor legal** (cap de servei en cas de NNA sota mesura de tutela).
- **En cas de risc imminent**, hem d'avisar el **servei d'urgències (061)** i seguir les instruccions que ens donin.

5. Recursos en la xarxa comunitària

Existeixen diferents **recursos** que proporcionen atenció i suport davant **situacions amb problemàtica de salut mental i risc autolític**. Alguns d'aquests recursos són de coordinació directe, i d'altres són addicionals i la complementen.

CoorEducaSalutMental

Programa de la conselleria de salut, que coordina les unitats de salut mental, amb els equips de salut dels centres de salut, amb el Servei d'Atenció a la Diversitat i amb Convivèxit [Conselleria d'Educació i Universitats], i amb altres agents implicats per a la comunicació i la coordinació de l'atenció de l'alumnat amb problemes de salut mental als centres educatius, segons el protocol específic entre ambdues conselleries. Organitza formacions a demanda.

Si l'adolescent estudia, serà important compartir amb l'equip del centre educatiu les actuacions i participar en les coordinacions i saber si s'ha «activat» el coorEducaSalutMental

- **Adreça electrònica:** Gapm.cooreducasalutmental@ibsalut.es

Programa de coordinació interprofessional i gestió de casos de persones en risc de suïcidi i soledat no desitjada – Adults i infanto juvenil

Programa de la conselleria de salut. Ofereix a tots els professionals i les professionals de qualsevol àmbit.

Suport per al **primer abordatge del cas**, proporcionant suport i pautes d'actuació davant diferents situacions on existeixi ideació/conducta suïcida i/o casos de soledat no desitjada.

Facilita la **coordinació i gestió de casos entre serveis de l'àmbit de la salut i les entitats i agents socials** per activar els recursos necessaris i garantir la intervenció integral del cas.

Facilita l'**accés a programes especialitzats** en l'atenció de persones que han perdut un ésser estimat per suïcidi.

Després de la recent contractació per part de la Conselleria d'Educació de psicòlegs sanitaris que atendran tots els centres de secundària de la xarxa pública balear, l'equip del programa de coordinació també facilitarà la **coordinació entre aquests psicòlegs d'educació i els serveis de la xarxa pública de la infància i l'adolescència**.

Organitza **formacions a demanda**.

L'atenció a persones en risc per suïcidi no es pot abordar des de la soledat professional, és important fer xarxa.

Envieu un correu amb un telèfon de contacte dient que necessiteu comentar un cas i us trucaran de seguida.

- **Contacte:** coorssaps@ibsalut.es

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

Òrgan de caràcter consultiu adscrit a la Conselleria d'Educació i Universitats. Té com a finalitat la **millora de la convivència i les bones pràctiques als centres educatius** a les Illes Balears. Els seus objectius s'adrecin a donar suport als centres educatius per promoure la convivència escolar, prevenir i fomentar la convivència positiva, assessorar la comunitat educativa en cas de conflictes, coordinar-se amb institucions i entitats que treballen la convivència, comunicar i difondre informació i recursos per a la millora de la convivència, elaborar i difondre normativa pel que fa a convivència, i avaluar la convivència escolar a les Illes Balears.

- **Adreça electrònica:** convivexit@caib.es
- **Telèfon:** 971 177 608

Servei d'Inclusió per a la Comunitat Educativa (SICE)

És un servei que forma part de la Secretaria Autonòmica de Desenvolupament Educatiu, concretament de la Direcció General de Primera Infància, Atenció a la Diversitat i Millora Educativa de la Conselleria d'Educació i Universitats. S'encarrega d'**organitzar i gestionar el suport educatiu de l'alumnat amb necessitats específiques**, a fi de donar resposta al seu dret a l'assistència i la formació per a un desenvolupament i una realització personal adequats, que li permetin integrar-se socialment, desenvolupar-se, realitzar-se personalment i accedir a un lloc de feina en el context més normalitzat possible.

- **Adreça electrònica:** sice@dgpice.caib.es
- **Telèfon:** 971 177 780

Consulta Jove

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

Centres de salut d'atenció primària

Disposen d'**equips de pediatria, fins als 14 anys, o d'adults per als majors de 14 anys**. Cada centre educatiu té un centre de salut de referència al qual s'ha d'adreçar per a qualsevol tema de salut relacionat amb l'alumnat durant l'horari lectiu.

Cada alumne o alumna té **un equip de salut assignat al seu centre de salut**, depenent de la zona on viu. Pot no coincidir amb el centre de salut de referència del centre educatiu.

- **Directori de centres de salut:** www.ibsalut.es/servei/recursos-i-centres-sanitaris/centres-sanitaris
- **Telèfon:** 971 220 000
- **Adreça electrònica:** sice@dgpice.caib.es

Programa Policia Tutor de les Illes Balears

És un **equip d'agents de policies locals especialitzats i capacitats per treballar amb NNA, especialment en l'àmbit escolar**. Acompleixen les seves funcions, que són transversals, juntament amb professionals de l'educació, de l'àmbit social i de salut, per donar suport a les famílies amb NNA. Actuen tant dins com fora de l'àmbit escolar, de manera que creen un vincle entre el món educatiu i els serveis municipals. La seva tasca també es projecta en espais públics municipals, establiments públics i llocs freqüentats per NNA. Les seves funcions també abasten àmbits virtuals com el d'Internet.

Més informació:

- **Web:** www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/es/portada-79128/
Whatsapp de contacte de cada municipi: www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/ca/whatsapp_policies_tutors_illes_balears/

Grup d'Intervenció Psicològica d'Emergències del 112

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

Servei de tractament psicològic de postemergències

És un servei que ofereix la Direcció General d'Infància, Joventut, Famílies, Igualtat i Diversitat de la Conselleria de Famílies i Afers Socials del Govern de les Illes Balear **adreçat a famílies que, després d'una situació traumàtica greu en la qual ha actuat prèviament el Servei d'emergències de les Illes Balears (SEIB112), l'IBDONA o l'IB-SALUT requereixen de tractament psicològic per tal d'evitar elaboracions de dol patològiques.**

El servei atén a familiars afectats per esdeveniments traumàtics amb resultat de mort de gran impacte com ara assassinats i/o homicidis (inclosos per causa terrorista), suïcidis consumats, violència de gènere en el cas de mort de la víctima, o accidents traumàtics amb resultat de mort en general, amb especial incidència en NNA, desaparicions i catàstrofes.

Per accedir al servei sempre serà **per derivació del SEIB 112**, prèvia recomanació del psicòleg d'emergències, **per l'IBDONA** en casos de víctimes mortals per violència de gènere **o a través de l'IBSALUT** en casos de víctimes mortals de suïcidi per atendre als familiars de les víctimes en tots els casos.

Ofereix divuit sessions per a dols complicats a cada membre afectat de la família.

- **Més informació:** www.caib.es/webgoib/-/servei-de-tractament-psicol%C3%B2gic-de-postemerg%C3%A8ncies-a-les-illes-balears
- Es recomana posar-se en **contacte amb l'equip de coordinació i gestió de casos:** coorssaps@ibsalut.es

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

Servei de **psiquiatria i psicologia clínica** especialitzat en salut mental per a **menors de 18 anys**.

- **Més informació:** <https://www.ibsalut.es/servei/organitzacio/coordinacions-autonomiques-sanitaries/coordinacio-autonomica-de-salut-mental-de-les-illes-balears/institut-balear-per-a-la-salut-mental-de-la-infancia-i-l-adolescencia-ibsmia>

Direcció General de Salut Mental

S'encarrega de la **promoció de la salut mental** fomentant l'autocura personal des de les escoles, els hàbits de vida saludable i l'educació en salut; la detecció precoç de la malaltia mental des dels diferents àmbits sanitaris assistencials, socials i educatius, i des de l'àmbit laboral; la prevenció de drogodependències i altres addiccions; la lluita contra el suïcidi; la coordinació dels diferents dispositius assistencials, de reinserció comunitària (pacient, família, societat) i d'atenció social; la prevenció de la salut mental dels professionals i les professionals sanitàries; el foment de la participació ciutadana, dels professionals i les professionals, i de les associacions de pacients en la prevenció de les malalties mentals; la lluita contra l'estigma, i les activitats de formació i recerca en salut mental.

- **Direcció:** Carrer de Jesús, 38A, 07010 Palma
- **Telèfon:** 971 177 321

Programa (Des) Integrades

Projecte de l'associació 3Salutmental per a la prevenció de la conducta suïcida des del vessant sociocomunitari a les Illes Balears. Una iniciativa pionera a l'estat espanyol que compta amb el suport de la conselleria de Famílies i Afers Socials del Govern de les Illes Balears a càrrec del 0,7 % de l'IRPF. La finalitat d'aquest programa s'explica a través del seu nom: (des)Integrades, que vol posar de manifest la desintegració que sent una persona quan viu un patiment molt intens i no troba el suport de la comunitat, com per exemple en el dol per suïcidi. El "des" apareix entre parèntesis perquè l'objectiu és, precisament, esborrar-lo.

- **Contacte:** desintegrades@3salutmental.com
- **Telèfon:** 681 925 893

Telèfons d'atenció a la conducta Suïcida

- **061**
Servei d'urgències sanitàries. El 061 és el número al qual cal telefonar en qualsevol situació de salut que requereixi una atenció urgent
- **112**
Servei de coordinació d'emergències.
- **024**
El Ministeri de Sanitat promou la Línia 024 d'atenció a la conducta suïcida. 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 i les professionals del 024, la recomanació que contactin amb els serveis sanitaris del SNS o la derivació al 112 en els casos en els quals s'aprecii una situació d'emergència.

En cas d'emergència vital imminent pot cridar directament al telèfon d'emergències 061.

La línia 024 no pretén reemplaçar ni ser alternativa a la consulta presencial amb un professional sanitari quan sigui necessària.

Els destinataris de la línia són les persones amb conducta o ideació suïcida, així com els familiars o reunits de víctimes de suïcidi o de persones amb ideació suïcida.

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.

- **Telèfon de l'Esperança**
971 461 112
- **Telèfon/Xat ANAR d'Ajuda a Infants i Adolescents**
116 111
900 202 010
- **Telèfon ANAR Adults i famílies**
600 505 152

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

Associacions i entitats professionals amb recursos disponibles

- **Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es**

Plataforma on es pot obtenir informació i documentació específica per a la població infantojuvenil.

Documents disponibles sobre autolesions i suïcidi en l'adolescència [en espanyol]:

- Autolesions i suïcidi en adolescents: enfamilia.aeped.es/temas-salud/autolesiones-suicidio-en-adolescentes

- Autolesions en l'adolescència: criatures.ara.cat/adolescencia/AUTOLESIONS-adolescencia_0_1988201166.html

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

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

Guies per a familiars:

- Detecció i prevenció de la conducta suïcida: www.redaipsis.org/guia-para-familiares-deteccion-y-prevencion-de-la-conducta-suicida
- Dol per suïcidi: www.redaipsis.org/guia-para-familiares-en-due-lo-por-suicidio

Guia per a docents:

- No estás solo: enséñales a vivir. <https://www.redaipsis.org/guia-para-docentes-0>

Guia d'autoajuda:

- Prevención del suicidio: ¿qué puedo hacer? www.redaipsis.org/guia-de-autoayuda-prevencion-del-suicidio

Guia per personal sanitari i facilitadores socials: <https://www.redaipsis.org/guia-para-personal-sanitario-y-facilitadores-sociales>

- **Confederación de Salud Mental de España: (www.consaludmental.org)**
Entitat sense ànim de lucre que té l'objectiu d'oferir una visió positiva de la salut mental. Aquests són alguns dels documents disponibles [en espanyol]:
 - La conducta suïcida: informació per a pacients, familiars i allegats: consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf
 - El dia després del suïcidi d'un familiar o allegat: informació per a familiars i allegats. consaludmental.org/publicaciones/Dia-despuessuicidio.pdf
- **Fundación Española para la Prevención del Suicidio: (www.fsme.es)**
En el seu web ofereix un centre de documentació molt complet, des del qual es poden descarregar molts de documents d'interès de totes les entitats dedicades a la prevenció del suïcidi, a més d'estadístiques i dades objectives sobre l'evolució de la conducta suïcida a Espanya [en espanyol]:
 - Centre de documentació sobre conducta suïcida: www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida

- Estadístiques i dades (Observatorio del Suicidio en España): www.fsme.es/observatorio-del-suicidio

- Conducta suïcida en la infància i l'adolescència: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-la-infancia-y-adolescencia/>

- European Regions Enforcing Actions Against Suicide (EUREGENAS) [en espanyol]: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas/>

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

Entitat sense ànim de lucre en el web de la qual es pot accedir a diferents **continguts de divulgació** i al centre de documentació de prevenció, intervenció i postvenció en la conducta suïcida. Aquesta entitat organitza diferents activitats de formació i disposa d'un número de WhatsApp d'informació i atenció [en espanyol].

- Recursos per a docents: papageno.es/para-profesionales/para-docentes-prevencion-suicidio

- Recursos per a supervivents: papageno.es/supervivientes-familiares-fallecidos-suicidio/asociaciones-de-supervivientes

Algunes apps de prevenció del suïcidi

- **Calma.** Aplicació interactiva per a l'abordatge de crisis i la reducció de la vulnerabilitat per mitjà d'estratègies de teràpia dialèctica conductual: www.appcalma.com
- **MY3.** Aplicació que permet mantenir-se connectat quan es presenten pensaments suïcides: my3app.org/wp-content/uploads/2013/12/MY3-guide-custom-bw-Spanish.pdf
- **Papageno.** <https://papageno.es/personas-ideas-suicidas/app-de-prevencion-de-conducta-suicida>
- **Prevensui.** Eina bàsica per detectar el risc suïcida i poder prendre mesures preventives: www.prevensuic.org
- **Encarem el suïcidi juvenil.** Orientacions i eines per a entitats juvenils, protocol del Consell Nacional de la Joventut de Catalunya: https://cnjc.cat/storage/app/media/recursos/encarem_el_suicidi_juvenil-eines-orientacions.pdf
- **#chatsafe.** Una guia per a joves per comunicar-se de manera adequada a les xarxes socials sobre el suïcidi [en anglès]: <https://www.orygen.org.au/chatsafe>

Altres recursos

- **Suicidi en adolescents. Quins en són els factors de risc?** [en espanyol]: childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo
- **Programa de Centres Educatius Promotors de la Salut de les Illes Balears (CEPS):** www.caib.es/sites/ceps/ca/portada_ceps
- **El suïcidi, quan el problema és qüestió de vida o mort** [en espanyol]: suicidios.info
- **After a Suicide: A Toolkit for Schools, Second Edition** [en anglès]: www.sprc.org/resources-programs/after-suicide-toolkit-schools
- **Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares** [en espanyol]: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18426>
- **Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida: I. Evolución y tratamiento** [en espanyol]: extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/avalia-t/PDF-2061-ga.pdf
- **Grupo de trabajo de salud mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). Guía de Salud Mental en Atención Primaria** [en espanyol]: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-atenci%C3%B3n-primaria/gu%C3%ADa-de-salud-mental-en-atenci%C3%B3n-primaria-conducta-suicida-papps/>
- **Gobierno de Navarra. Protocolo de colaboración interinstitucional: prevención y actuación ante conductas suicidas** [en espanyol]: www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/navarra/

- **Servicio Andaluz de Salud. Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida** [en espanyol]: consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf
- **Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud** [en espanyol]: <https://pavlov.psyciencia.com/2013/07/atencion-primaria-prevencion-suicidio-OMS.pdf>

7. Referències bibliogràfiques

1. Bertolote, J. D., & Wasserman, C. (2009). A global perspective on the magnitude of suicide mortality. In *Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective* (pp. 91–98). Oxford University Press.
2. Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., & Rossom, R. (2014). Health care contacts in the year before suicide death. *Rev. Intern Med*, 29(6), 870–877.
3. Melville, N. A., & Barclay, L. (2016, August 25). Individual strategies effective in suicide prevention. *Diario Medscape*. Consultado en <https://www.medscape.org/viewarticle/867673>
4. Patton, G., Coffey, C., Sawyer, S. M., & Viner, R. M. (2009). Global patterns of mortality in young people: A systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374(9693), 881–892.
5. Organización Mundial de la Salud. (2001). *Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Valladolid: Fundación Intrás. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66802> [consultado el 30 de enero de 2025].
6. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2023). *Observatorio del Suicidio en España 2023*. Recuperado de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2023/> [consultado el 30 de enero de 2025].
7. Instituto Nacional de Estadística. (2024). Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [en línea]. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=10803> [consultado el 29 de enero de 2025].
8. Haber Eterovic, N., Flórez Fernández, I., Lafau Marchena, O., & Moragues Cantallops, E. (2021). *Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears*. Servei de Salut de les Illes Balears.
9. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf [consultado el 22 de enero de 2021].

Annex 1:

Les Autolesions

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

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

Habitualment **respon a un malestar o dolor emocional que l'adolescent no pot suportar ni sap gestionar**, de manera que les autolesions esdevenen una via de fugida. Podríem dir que és una estratègia disfuncional d'afrontament emocional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annex 2:

Glossari

Amenaça suïcida

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

Autolesió

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

Conducta parasuïcida

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

Conducta suïcida

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

Desesperança

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

Dol

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

Efecte Papageno

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

Efecte Werther

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

Efecte Yukiko

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

Equips d'atenció i prevenció del suïcidi (APS)

Equips especialitzats i multiprofessionals que ofereixen de manera ambulatoria i voluntària un tractament intensiu [de tres a sis mesos) a

persones que hagin intentat suïcidar-se en les setmanes prèvies o que estiguin en una situació de risc de suïcidi que requereixi més contenció ambulatoria. Actualment, la derivació al programa APS infantojuvenil es fa des de CoorEducaSalutMental i des dels serveis d'urgències hospitalàries. En els casos d'adults, s'hi poden derivar des de les unitats de salut mental i des dels serveis d'urgències hospitalàries.

Gest suïcida

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

Ideació suïcida

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

Inducció al suïcidi

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

Planificació suïcida

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

Postvenció

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

Suïcidi

Mort autoinfligida amb evidència (explícita o implícita) que la persona tenia intenció de morir. Suïcidi consumat Intent de suïcidi amb resultat de mort.

Supervivent

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

Temptativa o intent o conducta autolítica

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

Vulnerabilitat psicològica

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

