



**Protocols de prevenció
i d'atenció al suïcidi
en infants i joves.
Una revisió**

**CARMEN ORTE SOCIAS
MARÍA VALERO DE VICENTE
LYDIA SÁNCHEZ PRIETO
MARGA VIVES BARCELÓ
LLUC NEVOT CALDENTÉY**



Carmen Orte Socias. Catedràtica d'universitat de pedagogia de la inadaptació social del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. IP del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Directora del Laboratori d'Investigació sobre Família i Modalitats de Convivència (LIFAC). Directora del Màster Universitari Intervenció Socioeducativa amb Menors i Família (MISO). Directora de l'Anuari de l'envelliment i codirectora de l'Anuari de l'Educació de les Illes Balears. Ha dirigit i dirigeix projectes d'R+D i altres projectes de tipus educatiu i social, sobre els quals ha fet diverses publicacions en l'àmbit nacional i internacional. Des de 2003 és la investigadora principal en diversos estudis competitius sobre la prevenció del consum de drogues i altres conductes problemàtiques, sobre l'educació per a la competència familiar del Ministeri d'Economia i Competitivitat, i també de diverses investigacions europees en el context de la formació de persones formadores en prevenció de drogues, entre d'altres temes.

María Valero de Vicente. Doctora en Educació per la Universitat de les Illes Balears. Màster en Intervenció Psicològica en Àmbits Clínics i Socials amb Intensificació en Psicologia Clínica i Neuropsicologia, i Màster de Psicologia General Sanitària. Actualment és estudiant de doctorat en educació i membre del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears. Entre els seus interessos destaquen el treball en competències familiars, els programes de prevenció basats en l'evidència i la prevenció de conductes de risc en la infància i l'adolescència.

Lydia Sánchez Prieto. Llicenciada en psicologia. Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la UIB i Màster en Intervenció Multidisciplinària per Trastorns de la Conducta Alimentària, Trastorns de la Personalitat i Trastorns Emocionals per la Universitat de València. Experta en intervenció en qualitat de vida de gent gran. És estudiant de doctorat en ciències de l'educació i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears. Les seves línies principals de recerca són els programes de prevenció basats en l'evidència, tècniques i estratègies d'intervenció psicològica i trastorns de la conducta alimentària.

Marga Vives Barceló. Llicenciada en psicopedagogia i doctora amb menció europea en ciències de l'educació per la UIB. Doctora contractada del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Anteriorment, mestra, membre i coordinadora de l'equip de suport de diferents centres educatius. Entre les seves línies de recerca destaquen l'aprenentatge al llarg de tota la vida, la inadaptació infantil i juvenil i la gestió de conflictes. Participant com a experta en la creació del Protocol de prevenció, detecció i intervenció de l'assetjament escolar de les Illes Balears (Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar). Membre del grup d'investigació GIFES de la UIB.

Lluc Nevot Caldentey. Graduada en treball social i Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la Universitat de les Illes Balears (UIB) i postgraduada en intervenció familiar sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar i de Parella de Barcelona (KINE). Actualment és doctoranda en ciències de l'educació per la UIB i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Amb anterioritat, valoradora de dependència per a la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears i treballadora social a l'àmbit de la monoparentalitat en risc d'exclusió social. Les seves principals línies d'investigació s'emmarquen en la prevenció de conductes de risc infantils i juvenils, i en la promoció de l'autonomia de la gent gran.

Resum

Aquest capítol pretén continuar la línia de treball iniciada en l'*Anuari de la Joventut 2018* sobre el suïcidi en infants i joves. Conscients de la importància d'aquesta realitat, sovint silenciada, es fa una anàlisi de les línies principals d'actuació i d'orientacions a nivell internacional, a través de l'Organització Mundial de la Salut i a nivell europeu.

Aquestes línies generals ens ajudaran a disposar de criteris per poder analitzar els protocols de prevenció i d'intervenció en suïcidi i en ideació o planificació suïcida en infants i joves de les diferents comunitats autònomes, amb atenció especial a si es disposa o no d'una atenció específica envers els infants i joves.

Com s'ha pogut comprovar, a totes les comunitats no hi ha els plans o protocols esmentats per a població infantil i juvenil, però sí hem pogut constatar que la majoria provenen de l'àmbit sanitari, si bé en alguns territoris ja disposen, com a element basat en l'evidència, de protocols interdisciplinaris, bàsicament relacionats amb l'àmbit educatiu.

Cal, doncs, seguir avançant, ampliant l'àmbit de prevenció i d'intervenció a tota la comunitat, especialment a familiars i, sobretot, als iguals, pilars bàsics a l'adolescència, sense deixar de banda tots els àmbits on un infant o jove pot manifestar conductes o ideari suïcida: espais d'oci, esportius, comunitaris, etc.

Paraules clau

Suïcidi / Protocols / Joventut.

Resumen

El presente capítulo pretende continuar la línea de trabajo iniciada en el *Anuari de la Joventut 2018* sobre el suicidio en niños y jóvenes. Conscientes de la importancia de esta realidad, a menudo silenciada, se realiza un análisis de las principales líneas de actuación y orientaciones a nivel internacional, a través de la Organización Mundial de la Salud, y a nivel europeo.

Estas líneas generales, nos ayudarán a disponer de criterios para analizar los protocolos de prevención e intervención en suicidio y en ideación o planificación suicida en niños y jóvenes de las diferentes comunidades autónomas, con especial atención a si se dispone o no, de una mención específica sobre este colectivo.

Como se ha podido comprobar, no todas las comunidades disponen de dichos planes o protocolos para la población infantil y juvenil, pero sí hemos podido constatar como la mayoría provienen del ámbito sanitario, si bien en algunos territorios ya disponen, como elemento basado en la evidencia, de protocolos interdisciplinarios, básicamente relacionados con el ámbito educativo.

Debemos pues, seguir avanzando, ampliando el ámbito de prevención e intervención a toda la comunidad, especialmente a familiares y, sobre todo, a los iguales, pilares básicos en la adolescencia, sin dejar de lado a todos los ámbitos donde un niño o joven puede manifestar conductas o ideario suicida: espacios de ocio, deportivos, comunitarios, etc.

Palabras clave

Suicidio / Protocols / Juventud

Contextualització / fonamentació teòrica

La joventut és una etapa en la qual es produeixen canvis nombrosos i importants des del punt de vista biopsicosocial, que tindran impacte en el desenvolupament i en la consolidació de la identitat adulta. Es tracta d'un moment vital d'especial rellevància per a l'adquisició de patrons d'afrontament personal, que en gran manera prediuen el benestar futur (Mirkovic *et al.*, 2015; Sánchez, Domínguez, Alfonso, i González, 2015). Aquest període de vulnerabilitat requereix d'atenció específica i especialitzada, per fer front als riscos, però també per posar en valor aquells aspectes més positius. Per això, no és d'estranyar que la promoció i l'educació per a la salut mental dels joves constitueixi un dels desafiaments més importants en relació amb la prevenció de les conductes auto-lesives i suïcides (Kuosmanen, Clarke, i Barry, 2019).

A nivell mundial, és la segona causa de mort entre els joves de 15 i 29 anys (Organització Mundial de la Salut, OMS, 2018). Es tracta d'un problema de salut pública global, que afecta especialment els països d'ingressos mitjans i baixos, però que també té una incidència important en països amb ingressos alts. En l'última dècada, és quan el suïcidi ha començat a visibilitzar-se des d'una perspectiva preventiva, amb la intenció de modificar les perspectives adoptades que mantenen el suïcidi com a tema tabú (Navarro-Gómez, 2017).

La prevenció del suïcidi: un objectiu global

L'OMS (2012, 2018) reclama, des de fa anys, als governs que continuïn

amb els esforços per generar plans nacionals de prevenció del suïcidi i assumeixin la responsabilitat de protegir la població enfront d'aquest problema de salut pública. El 2012, l'Assemblea Mundial de la Salut va presentar a Ginebra el Pla d'Acció sobre Salut Mental 2013-2020 (OMS, 2013), en el qual la prevenció i el tractament adequat del suïcidi era un dels compromisos prioritaris. Assenyalen que es tracta d'un problema que afecta en gran manera els col·lectius més vulnerables (inclosa la joventut). Sostenen que les xifres de què es disposen estan subestimades, a causa de la falta de sistemes de vigilància i les atribucions errònies d'alguns suïcidis, que són interpretats com a accidents. A més, a causa de la varietat àmplia de factors de risc associats, és necessària la participació activa de diversos agents socials i institucions, ja que no es tracta d'un problema únicament de l'àmbit sanitari. El pla d'acció presenta el repte mundial de reduir un 10 % la taxa de suïcidis per al 2020 als països membres (OMS, 2013).

Un dels elements claus de la prevenció és l'avaluació i la detecció del nivell de risc que presenta una determinada persona (Cáceda, 2014). En el cas de la població infantojuvenil, alguns dels indicadors de risc poden passar inadvertits, tant per a la família com per als professionals de la salut, i, a més, s'observa que el jovent es presta en menor disposició a demanar ajuda (Bustamante i Florenzano, 2013). D'aquí la necessitat d'implicar la institució educativa com una de les peces clau en els plans de prevenció específics per a aquesta població (Constanza *et al.*, 2017; Boccio, 2015). Destaquen els programes de prevenció basats en l'escola, que

han demostrat l'eficàcia per reduir els factors de risc i augmentar els factors de protecció, aconseguint disminuir les temptatives i els suïcidis consumats (Constanza *et al.*, 2017; Balaguru, Sharma, i Waheed, 2012). Així mateix, els programes que combinen més d'una intervenció i que disposen de diferents nivells de prevenció (primària, secundària i terciària) han de considerar-se estratègies de primera elecció (Van der Feltz-Cornelis *et al.*, 2011).

La rellevància d'aquests protocols es vincula amb les prevalences elevades de suïcidi, amb la falta d'atenció que reben les persones amb pensaments suïcides i amb la dificultat per detectar factors de risc (OMS, 2018; Pitman, Osborn, King, i Erlangsen, 2014; Costanza *et al.*, 2017). La falta d'instruments, estratègies i recursos que provinguin des de la investigació provoca que els professionals sovint hagin de recórrer a eines pròpies i queden fora de la cobertura. La falta de formació, de directrius i l'ajuda escassa dels superiors són alguns dels aspectes que reverteixen en l'atenció a la prevenció del suïcidi (Chan, Chien i Tso, 2009). També s'assenyala la importància de disposar d'instruments de cribratge d'ús i interpretació fàcils (Betz *et al.*, 2015).

En resposta a aquestes dificultats,

l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2018) presenta algunes recomanacions per construir estratègies de prevenció efectives: a) identificar els agents implicats i interessats; b) analitzar detalladament la situació; c) avaluar la demanda i disponibilitat de recursos; d) aconseguir el compromís polític; e) abordar l'estigma i f) augmentar la conscienciació (OMS, 2018).

Objectiu i metodologia

Aquest treball té com a objectiu principal l'anàlisi detallada dels protocols existents en l'àmbit local, nacional i internacional, sobre l'atenció i la prevenció del suïcidi en infància i adolescència. Aquesta revisió ens permet recollir informació sobre criteris de classificació, instruments i procediments d'avaluació, pautes d'actuació i recursos disponibles. A la vegada, permet fer una proposta dels elements clau que s'han d'incloure en protocols eficaços dirigits a la població infantojuvenil.

Es tracta d'una recerca que continua el treball iniciat en el capítol publicat en l'anterior *Anuari de la joventut 2018* (Orte, Sánchez, Vives, Valero i Nevot, 2018). La metodologia utilitzada s'ha fonamentat en la revisió narrativa i l'anàlisi descriptiva.

Resultats

Internacional

L'OMS defineix el marc estratègic per implementar un pla/protocol de prevenció del suïcidi orientat als responsables polítics, el qual es desenvolupa en deu estratègies clau:

1. Identificar parts interessades per desenvolupar una estratègia nacional
2. Emprendre una anàlisi de la situació del país (barreres i solucions)
3. Avaluar recursos (humans i financers; disponibilitat i accés)
4. Assolir el compromís polític (líders estatals i locals)
5. Abordar l'estigma per constituir-se com a barrera per accedir a serveis de prevenció del suïcidi
6. Augmentar la consciència: cercar suport dels mitjans. El públic re-

quereix una comprensió del problema i la necessitat d'intervenció. Participació dels interessats i de les comunitats

7. Objectius clars de l'estat: plantejament de diversos objectius paral·lels i interconnectats
8. Identificar factors de risc i de protecció
9. Seleccionar intervencions efectives (universals, selectives i indicades)
10. Millorar el registre de casos i fer investigacions.

En darrera instància, cal esmentar que *Centers for Disease Control and Prevention's* (CDC) estableix en *Strategic Direction for the Prevention of Suicidal Behavior* (s.f.) un conjunt d'accions a considerar, de manera global, a l'hora de prevenir aquesta problemàtica.

En l'àmbit **europeu** , cal citar tres documents: el primer, el *Programa Europeu contra la Depressió i Prevenció del suïcidi*, no esmenta específicament el col·lectiu infantil i juvenil com a col·lectiu prioritari d'atenció i de prevenció; en canvi, el segon, *European Alliance Against Depression* (EAAD) (2016), reflecteix la necessitat d'identificar els símptomes relacionats amb la depressió en el col·lectiu adolescent. A més, inclou un seguit de mesures basades en l'evidència en programes de prevenció suïcida multinivell i quatre nivells d'enfocament d'EAAD per a la prevenció del suïcidi, que cal esmentar en aquesta revisió: (1) incrementar la consciència pública sobre la depressió pot ajudar a prevenir el suïcidi; (2) formar els professionals en general, ajuda a millorar la detecció i el tractament de la depressió;

(3) focalitzar l'ajuda en els grups d'alt risc, per prevenir repetició d'actes suïcides; (4) restringir l'accés a mitjans letals; (5) combinar diferents estratègies de prevenció efectiva i recomanable per a polítiques i investigacions. Aquestes estratègies es desenvolupen en quatre nivells:

1. Cooperació amb professionals d'atenció primària i salut mental
2. Campanyes de sensibilització
3. Cooperació amb facilitadors comunitaris i persones amb idees suïcides
4. Suport a pacients, grups d'alt risc i els seus familiars

En tercer lloc, *l'European Regions Enforcing Actions Against Suicide* en el document *Directrius d'actuació per a la prevenció, intervenció i postvenció del suïcidi en l'entorn escolar* disposa de quatre estratègies de prevenció del suïcidi en les polítiques de salut escolar i de quatre instruments útils a l'hora de desenvolupar aquestes estratègies.

Nacional

A nivell de Govern espanyol podem destacar *l'Estrategia de Salud Mental* i el *Plan de Prevención del Suicidio*. Des del Govern, es pretén elaborar un pla integral de prevenció del suïcidi i del maneig de la conducta suïcida.

El *Manual de prevenció, intervenció i postvenció de la conducta suïcida de la Fundació de Salut Mental Espanya*, fet el 2014, dedica un capítol específic a la prevenció i intervenció en la conducta suïcida en la infància i l'adolescència. Específicament, inclou un apartat orientat a l'avaluació i a la valoració del risc suïcida en la infan-

cia i l'adolescència, que protocol·litza les actuacions a fer si l'infant o jove ha contactat amb el sistema sanitari, amb la ideació suïcida o amb el supòsit que ja hagi tengut un intent de suïcidi previ. El manual descriu les entrevistes clíniques a fer, així com els instruments psicomètrics que poden complementar aquesta entrevista. La prevenció, seguint el manual, és necessari fer-la a nivell familiar, escolar, d'amistats... i dedica dos apartats a la influència de les noves tecnologies (Internet i suïcidi i ciberassetjament).

Mitjançant els protocols de l'Associació Espanyola de Psiquiatria Infantojuvenil (2008) es faciliten una sèrie d'eines per avaluar el risc suïcida en aquest col·lectiu i una guia orientativa per explorar l'infant/adolescent suïcida, que es basa en set passes. En qualsevol cas, es disposa també de les *Recomanacions per desenvolupar un pla d'actuació per a la prevenció del suïcidi*, que planteja com a objectius, en termes de prevenció de risc suïcida adolescent: proporcionar informació sobre la conducta suïcida (1); identificar senyals d'alerta (2); formes d'actuació (3); llocs de referència (4); afrontar el dol a l'aula (5).

A continuació, es detallen els protocols vigents per comunitats autònomes, centrats en la intervenció i la prevenció del suïcidi; es fa esment especial en si treballen, de forma específica, amb la població infantojuvenil:

Andalusia: el document principal que regula la prevenció i intervenció en suïcidi està integrat en el *III Plan Integral de Salud Mental* (2016-2020) de la Conselleria de Salut del Govern. Complementàriament, es treballa amb un protocol d'urgències hospitalàries davant

conductes suïcides (España & Fernández, 2010). Cal destacar la importància que es dona als familiars, també se'ls inclou en el títol de la guia que deriva del Pla (*Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*). Tornant al *Plan Integral*, cal destacar l'objectiu 3, relacionat amb la línia de detecció, atenció i recuperació, que es dedica a la detecció precoç i a l'atenció a la població infantil i adolescent; per aconseguir l'objectiu i els objectius específics, es plantegen fins a tretze línies d'acció dirigides, entre d'altres, a detecció precoç a través de programes intersectorials, reforç de programes ambulatoris o desenvolupament d'accions conjuntes amb altres plans integrals (obesitat infantil, diabetis o malalties rares, entre d'altres).

Aragó: disposa del *Plan de Salud Mental* (2017-2020) del Departament de Sanitat. Dins l'estratègica 2, anomenada «Garantizar la autonomía y desarrollo de las personas con trastornos de salud mental mediante una atención de calidad, integral, con continuidad y comunitaria», es desenvolupa el projecte nou, centrat en casos de trastorn mental greu infantojuvenil, on existeixen tres objectius relacionats amb crear una xarxa interdisciplinària per a la detecció correcta, disposar de recursos i programes especialitzats i donar una atenció basada en la cooperació i coordinació entre els diferents serveis comunitaris, educatius, de justícia juvenil i sanitat.

Principat d'Astúries: el *Protocolo de detección y manejo de casos con personas con riesgo de suicidio* (2018), establert per la mateixa Conselleria de Sanitat, explica tres possi-

bles situacions per a l'actuació: des d'atenció primària (incloses urgències primàries), urgències hospitalàries i pacients en seguiment després de la derivació d'atenció primària; en aquest protocol no s'especifica el treball amb infants i joves. Aquest protocol complementa el *Plan de Salud Mental 2015-2020*, on es desenvolupa el protocol d'intervenció i de maneig de persones amb risc de suïcidi (on es preveu el *Programa de Prevención del Suicidio*) (Conselleria de Sanitat, s/d.) Les darreres informacions, en data de redacció de l'article, ens porten a descriure el *Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Poblaciones sanas, personas sanas*, (Conselleria de Salut juntament amb l'Observatori de Salut d'Astúries), on sí que es cita com a fita reduir el suïcidi, però no es concreten estratègies amb joves.

Canàries: aquesta comunitat autònoma no disposa d'un pla com a tal, però sí preveu un document marc anomenat *Salud Mental en Atención Primaria. Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes* (2008), que en l'annex 6 preveu com abordar el suïcidi en atenció primària. Respecte al jovent, el 2006, a través del *Programa de atención a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad de Canarias*, ja es mencionava el treball en infants i joves sobre suïcidi; document encara visible al web institucional del Servei Canari de la Salut. El document més actual localitzat és el *Protocolo de actuación del suicidio en atención primaria*, que referencia que es va actualitzant en funció de les evidències científiques

que van apareixent sobre el tema i que es pot consultar en el web de la Conselleria de Sanitat.

Cantàbria: es treballa a partir del *Plan de Salud Mental de Cantabria (2015-2019)*, creat per la Conselleria de Sanitat i Serveis Socials. S'hi pot destacar la identificació dels infants i joves com un dels col·lectius vulnerables, per tant, es presenta com a objectiu desenvolupar programes per a la formació en habilitats d'afrontament i de maneig de situacions d'estrès i, alhora, desenvolupar programes de formació, sensibilització per al professorats, educadors, bombers, policies i altres figures significatives, a l'entorn de persones en risc. Es fa una incidència especial en l'atenció als trastorns mentals en adolescents i joves.

Castella-la Manxa: actualment aquesta comunitat disposa del *Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025*, document marc des d'on es preveu la necessitat d'aplicar estratègies de prevenció del suïcidi, millorant la resposta davant autolesions i conductes suïcides, especialment en grups de risc; arran d'aquesta realitat, es va elaborar el document *Estrategia de prevención el suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas* (2018), coordinat pel Grup Regional de Treball sobre Prevenció del Suïcidi a Castella-la Manxa, que té com a línia estratègia 3 la prevenció del suïcidi i la intervenció davant conductes autolítiques en població infantojuvenil, i preveu com a objectiu general millorar el coneixement sobre el suïcidi en població menor d'edat, afavorint la coordinació entre conselleries d'edu-

cació, de sanitat i de benestar social; treballant clarament en coordinacions interinstitucionals.

Castella i Lleó: la Direcció General d'Assistència Sanitària (2018) estableix un pla d'acció per a la prevenció i coordinació multidisciplinària. Va dirigir a diferents professionals de l'àmbit sanitari. L'estratègia principal de prevenció que presenten és l'entrevista clínica i la valoració del risc, mitjançant instruments específics per a l'avaluació del risc de suïcidi: Mini Suïcidi (Sheehan *et al.*, 1997) i Escala Sad (Patterson, *et al.*, 1993). Dins del document també s'enumeren els factors de risc (separats en individuals, familiars i contextuals, i uns altres), signes d'alarma i factors de protecció. Quant als plans protocol·laris a seguir, detallen actuacions en atenció primària, en els servei d'urgències i en els serveis de salut mental. En relació amb els aspectes específics relacionats amb el jovent, criden l'atenció sobre l'edat i assenyalen que els períodes amb major risc de suïcidi consumat són l'adolescència i els majors de 65 anys.

Catalunya: el codi risc de suïcidi (CRS, 2015) va ser elaborat per CatSalut i el Departament de Salut, i l'àmbit d'aplicació és el sanitari. Es tracta d'un protocol que pretén «disminuir la mortalitat per suïcidi, augmentar la supervivència de la població atesa per conducta suïcida i prevenir la repetició de temptatives suïcides» (Fernández de Sanmamed *et al.*, 2018, p. 19). Presenta un instrument per a l'avaluació del risc (Mini *International Neuropsychiatric Interview* (Mini)). Estableix una sèrie de fases per guiar l'actuació: la

primera fase implica l'avaluació inicial per detectar la situació de risc; la segona és de seguiment proactiu i la tercera és de seguiment preventiu longitudinal de dotze mesos.

Galícia: el *I Plan de Prevención del Suicidio* exposa les línies estratègiques a seguir des dels àmbits sanitaris, educatius i sociocomunitaris. Proposen set línies estratègiques: 1) coordinació interinstitucional; 2) sensibilització i disminució de l'estigma; 3) prevenció i abordatge de la conducta suïcida; 4) limitació dels mitjans letals; 5) formació de professionals; 6) postintervenció en supervivents; 7) recerca i alerta epidemiològica. Respecte als aspectes específics dirigits a població infantojuvenil, incideixen a assegurar una resposta ràpida i eficaç per als pacients en risc, sent menors els temps de resposta en el cas d'infants i joves. També, assenyalen que en pacients adolescents, es recomanen teràpies en format grupal i específiques, com la teràpia dialecticoconductual en trastorn límit de la personalitat i teràpia cognitivoconductual en trastorn depressiu major. A més, el *Protocolo de Prevención, Detección e Intervención do Risco Suicida no Âmbito Educativo* (Junta de Galícia, 2015) és un protocol específicament enfocat a professorat, equips d'orientació, direcció i comunitat escolar en general. Presenta detalladament factors de risc (individuals, familiars i contextuals), elements per determinar quan una situació és de risc, senyals d'alarma, grups de major vulnerabilitat, factors de protecció (família, estil cognitiu i de personalitat, escolars, culturals i sociodemogràfics). Les estratègies de

prevenció es divideixen en primària, secundària i terciària.

Extremadura: disposen de dos documents rellevants, elaborats per la Conselleria de Sanitat i Polítiques Socials (2017) i per Salut Mental d'Extremadura (2018). El primer és el *III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020*, dirigit a l'àmbit sanitari i comunitari. Estableix com a estratègies de prevenció: la detecció precoç del risc de suïcidi, l'augment de la sensibilitat social sobre el suïcidi i la promoció de la salut mental. Un aspecte que cal assenyalar és la importància dels programes en els centres escolars per prevenir l'assetjament, el ciberassetjament escolar, el consum de substàncies, la millora d'habilitats socials, la resolució de problemes i el reforç de l'autoestima i la resiliència en infants i adolescent. El segon document, el *I Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas en Extremadura* (2018), es dirigeix especialment a l'àmbit sanitari i comunitari, als professionals d'atenció primària i de salut mental. Quant a les intervencions protocol·làries, esmenten la creació d'un «codi de suïcidi», en el qual s'estableixen les diferents actuacions a dur a terme (avaluació del risc, derivació al servei més adequat, seguiment en les 72 hores següents, etc.). Les intervencions que ofereixen se centren en formació contínua per a professionals, elaboració i difusió de documents informatius i elaboració d'informes anuals. En relació amb les propostes específiques per a població infantojuvenil, proposen l'elaboració i la difusió d'una guia d'acció tutorial per promocionar la

salut mental en l'àmbit educatiu, en coordinació amb el sistema educatiu.

Comunitat Valenciana: disposa del *Pla de Prevenció del Suïcidi i Maneig de la Conducta Suïcida*. L'objectiu principal del Pla és millorar la formació de professionals d'atenció primària, urgències i emergències, dels professionals que treballen fonamentalment en l'àmbit de la salut mental i també d'altres sectors com l'educació, serveis socials o policia. L'estratègia de detecció dels factors de risc se centra a desenvolupar un enfocament multisectorial, que abordi els grups diversos de població i els seus contextos. Inclou diferents mesures d'actuació, per millorar la detecció de la depressió en la població infantojuvenil en l'àmbit educatiu, millorar la detecció del risc de suïcidi dels fills i filles en edat infantoadolescent de víctimes de violència de gènere, millorar la coordinació entre serveis sanitaris, socials, educatius... i crear programes de conscienciació i formació per a professionals de l'ensenyança, serveis socials i altres agents comunitaris, per treballar en factors de risc del jovent (assetjament escolar, addiccions, víctimes d'homofòbia, etc.). També preveu la creació de comissions de coordinació entre educació i salut mental que incloguin, entre d'altres, la implantació de protocols d'atenció per a les persones amb conducta suïcida en les unitats de salut mental i unitats de salut mental infantil i adolescent.

La Rioja: com a recurs d'aquesta comunitat s'identifica el *III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja 2016-2020*. L'objectiu principal és disminuir les temptatives i les taxes de suïcidis, així

com intervenir directament amb els familiars, els amics i l'entorn dels pacients que es troben en risc. En concret, s'estableix una línia estratègica de prevenció del suïcidi. Es vincula el suïcidi amb diferents factors de risc, entre els quals destaquen els trastorns mentals greus (TMG). Especialment, es fa referència al trastorn depressiu major, trastorns de la conducta alimentària i trastorns d'abús de substàncies. La intervenció principal es vincula amb el desenvolupament d'un grup d'experts, la creació de formació per als professionals i de programes d'actuació directa per a pacients.

Comunitat de Madrid: disposa de múltiples recursos en la prevenció de la conducta suïcida. Per començar, s'identifiquen el *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2018-2020)* i, més específicament, el *Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021)*. Amb una finalitat educativa, sensibilitzadora i funcional, es desenvolupa també la *Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿qué puedo hacer?* En aquests cas, s'orienta els familiars i l'entorn de les persones en situació de risc. S'ofereixen pautes clares i dinàmiques sobre què fer si es troben amb un estat d'ànim molt baix o si desenvolupen ideologia suïcida. Com a punts destacats, la guia assenyalava que es vigili la conducta no verbal de les persones afectades i dota d'estratègies per poder actuar. En la mateixa línia, la comunitat de Madrid també elabora la *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*; es tracta d'un recurs molt similar al previ, però orientat a detectar senyals d'alarma entre l'alumnat. L'assetjament escolar i el ciberassetjament

escolar són destacats com uns dels factors de risc principals, i s'instrueix a reduir-los a partir d'alumnat col·laborador i tutors de confiança.

Regió de Múrcia: coincidint amb la comunitat de Madrid, a Múrcia es destaca l'actuació dirigida a docents, a l'intervenir directament amb joves. En concret, el recurs denominat *Protocolos de apoyo inmediato y coordinado a víctimas escolares (AVE)*, on hi ha un apartat per a persones que tenen conductes autolítiques. Cal recordar, com es va explicar a Orte *et al.* (2018), que l'assetjament escolar i les conductes autolítiques són factors de risc rellevants. En la guia es destaca el fenomen iceberg de la conducta suïcida, que fa referència al fet que per cada suïcidi consumat poden existir entre cinc i deu temptatives fracassades, així com l'efecte Werther, que verifica l'efecte de contagi o suggestió del suïcidi.

Comunitat Foral de Navarra: la Comunitat Foral de Navarra disposa del *Plan de salud mental (2019-2023)* genèric, que engloba actuacions diferents i que actua com a marc de referència. Però, més específicament, també disposa del *Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas* del Govern de Navarra (2014). El protocol fa una anàlisi exhaustiva de les variables precipitants, desencadenants, protectores i de risc dels possibles intents suïcides. Es diferencia entre intervenció primària i secundària i es recalca que els factors de risc associats a la intervenció secundària són intents previs de suïcidi, història de suïcidis familiars, antecedents de trastorns mentals, variables personals

que provoquen un malestar elevat, entre altres. Un altre element a destacar és el desenvolupament d'actuacions després de la defunció d'una persona que s'ha suïcidat, diferenciant dos moments crítics: a) si es troba una persona que s'ha suïcidat i b) com intervenir amb els familiars i l'entorn de les persona que s'ha suïcidat.

País Basc: desenvolupa una sèrie d'estratègies vinculades amb la prevenció del suïcidi. Per començar, s'identifica el *Plan de salud (2013-2020)*, que inclou les actuacions principals entre els serveis de salut mental i atenció primerenca. El Govern del País Basc posseeix un protocol de prevenció del suïcidi, que serveix de guia i d'orientació als professionals d'atenció de salut mental (Eusko Jaurlaritza, 2017). S'ha d'assenyalar que es destaca l'abordatge de malalties prevalents i greus, que se solen vincular amb les temptatives de suïcidi, com els Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA).

Finalment, a les **Illes Balears**, el 2017 es va posar en marxa l'Observatori del Suïcidi, des de la Conselleria de Salut. La seva creació forma part del *Pla Estratègic de Salut Mental* (Conselleria de Salut, 2017). Cal destacar que es preveïa la creació d'un grup d'ajuda per a centres escolars, per donar suport professional a infants i joves d'iguals que hagin consumat el suïcidi, així com donar pautes de detecció en l'entorn més proper dels infants i joves (familiars, companys i professorat), així com la limitació a l'accés a mitjans que poden resultar letals, com el control informatitzat de la dispensació de psicofàrmacs. Durant el primer any de funcionament,

l'Observatori ha treballat especialment en la formació i sensibilització de professionals i, actualment, existeix un grup de treball per elaborar el *Pla de Prevenció, Actuació i Maneig de la Conducta Suïcida de les Illes Balears* i treballa de forma coordinada amb l'Institut de Convivència i Èxit Escolar i amb la Direcció General d'Atenció a la Diversitat, de la Conselleria d'Educació i Universitat, per crear i revisar protocols escolars vers aquest tema.

Conclusions i discussió

Tot i haver augmentat els esforços per estudiar les variables associades al risc de suïcidi, encara manca la recerca per poder desenvolupar estratègies, tant de tractament com de prevenció, que en puguin aportar evidències sobre l'eficàcia (Gould, Greenberg, Velting, i Shaffer, 2003).

Prova d'aquesta situació és l'anàlisi dels protocols establerts a nivell autonòmic, on podem identificar tres etapes: la primera, aquelles comunitats autònomes que no preveuen ni esmenen la necessitat de prevenir/intervenir en el suïcidi entre el col·lectiu adolescent; la segona etapa, on podem situar comunitats autònomes que es plantegen avançar en l'establiment de línies estratègiques i de mesures, tant de prevenció com d'actuació, davant aquests riscos i, finalment, comunitats autònomes que sí disposen del plantejament i de la posada en marxa d'iniciatives amb aquesta finalitat.

Com s'ha pogut observar, la majoria de documents analitzats parteixen de l'àmbit sanitari, però cal tenir present

que, a causa de la varietat àmplia de factors de risc associats, és necessària la participació activa de diversos agents socials i institucions, ja que no es tracta d'un problema únicament de l'àmbit sanitari. De fet, nombrosos protocols i estudis ja han posat de manifest el vincle amb un problema que es desenvolupa bàsicament en l'àmbit escolar: el (ciber)assetjament. D'aquí la necessitat d'implicar-hi la institució educativa, com una de les peces clau en els plans de prevenció específics per a aquesta població (Constanza *et al.*, 2017; Boccio, 2015); de fet, els programes de prevenció basats en l'escola han demostrat l'eficàcia per reduir els factors de risc i augmentar els factors de protecció, i aconseguir, així, minvar les temptatives i els suïcidis consumats (Constanza *et al.*, 2017; Balaguru, Sharma, i Waheed, 2012).

No obstant això, resten per plantejar-se i preveure mesures específiques a incorporar, no només en els àmbits sanitaris i educatius sinó també, en major mesura, en l'àmbit del treball social, educació social, pedagogia i psicologia social, i també en àmbits esportius, d'oci o comunitaris.

Cal plantejar polítiques que es dirigeixin a sensibilitzar la societat en matèria de suïcidis adolescent o potenciar la capacitat informativa de què disposen els mitjans de comunicació; la creació i l'aplicació de protocols, tant a nivell autonòmic com estatal, europeu i/o nacional, la formació de famílies en la detecció i l'actuació davant aquestes situacions són elements prioritaris per prevenir el suïcidis infantil i juvenil, que gairebé ens queden a la rereguarda

de tota actuació protocol·lària revisada en aquest capítol. En definitiva, resta per donar un desenvolupament major a l'engranatge que fonamenta els processos necessaris de prevenció d'un risc emergent, que es dona entre un col·lectiu que viu en un estat d'emocionalitat extrema, en què les experiències es viuen amb més intensitat que en les etapes del desenvolupament a major edat, allà on el suïcidis s'estableix per se, com a primera causa de mort.

Referències bibliogràfiques

- Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil (2008). *Suicidio e intento de suicidio. España: Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Disponible a <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/suicidio.pdf>
- Balaguru, V., Sharma J., & Waheed, W. (2012). Review: Understanding the effectiveness of school-based interventions to prevent suicide: a realist review. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00668.x>
- Boccio, D. (2015). A School-Based Suicide Risk Assessment Protocol. *Journal of Applied School Psychology*, 31, 31-62.
- Betz, M., Arias, S., Miller, M., Barber, C., Espinola, J., Sullivan, A., Boudreaux, E. (2015). Change in Emergency Department Providers' Beliefs and Practices After Use of New Protocols for Suicidal Patients. *Psychiatric Services*, 66 (6), 625-631.

- Bustamante, F., & Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 51 (2), 126-136.
- Cáceda, R. (2014). Suicidal behavior: Risk and protective factors. *Revista Neuro-Psiquiatría*, 77 (1), 3-18.
- Centers for Disease Control and Prevention's (s.f.) *Strategic Direction for the Prevention of Suicidal Behavior*. Georgia, EEUU: Center for Disease Control and Prevention's. Disponible a <https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/SuicideStrategicDirectionFullVersion-a.pdf>
- Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2009). Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurse Education Today*, 29 (7), 763-769.
- Comunidad de Madrid (s.f.). *Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿qué puedo hacer?* Madrid: Comunidad de Madrid. Disponible a <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/2014-guia-prevencion-suicidio-que-puedo-hacer.pdf>
- Comunidad de Madrid (2017). *Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021)*. Madrid: Comunidad de Madrid. Disponible a http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/plan_de_infancia_y_adolescencia_de_la_comunidad-de-madrid-bajar_0.pdf
- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2016). *Estratègia Autonòmica de Salut Mental 2016-2020*. Valencia: Generalitat Valenciana. Disponible a <http://www.san.gva.es/documents/156344/6700482/Valenci%C3%A0-Estrat%C3%A8gia+Auton%C3%B2mica+de+Salut+mental+2016+2020.pdf>
- Consejería de Sanidad. (2006) *Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la comunidad de Canarias*. Canarias: Gobierno de Canarias.
- Consejería de Sanidad (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Disponible a: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354564657381>
- Consejería de Sanidad y Políticas Sociales (2017). *III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020*. Extremadura: Junta de Extremadura. Disponible a https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/PLAN_SALUD_MENTAL_2016_2020.pdf
- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales (s/d.) *Plan de Salud Mental de Cantabria (2015-2019)*, Cantabria: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Disponible a: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/PlandeSaludMental-baja.pdf>

- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida - guía desarrollada por el CPA (UAM)*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Disponible a https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Departamento de Salud Mental (2019-2023). *Plan de salud de Navarra*. Navarra: Gobierno de Navarra. Disponible a [http://www.parlamentodenavarra.es/sites/default/files/misc/II%20Plan%20de%20Salud\(1\).pdf](http://www.parlamentodenavarra.es/sites/default/files/misc/II%20Plan%20de%20Salud(1).pdf)
- Dirección General de Asistencia Sanitaria (2018). *Proceso de prevención y atención de la conducta suicida*. Castilla y León: Junta de Castilla y León. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental>
- EAAD (2016). *How to implement a 4-level community-based intervention targeting depression and suicidal behavior*. Europa: European Alliance Against Depression (EAAD). Disponible a http://www.eaad.net/uploads/media/EAAD_Manual_web_02.pdf
- Eusko Jaurlaritza (2017). *Retos y proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020*. País Vasco: Eusko Jaurlaritza. Disponible a https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_ESP.pdf
- Eusko Jaurlaritza (2013). *Plan de salud 2013-2020*. País Vasco, España: Eusko Jaurlaritza. Disponible a http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/informe_anual_de_resultados_2015_pds.pdf
- Eusko Jaurlaritza (2010). *EAEko osasun mentaleko estrategia dokumentua*. País Vasco: Eusko Jaurlaritza. Disponible a https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/mental/estrategiaSaludMental.pdf
- Euregenas (s.f.). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar*. Gante: European Regions Enforcing Actions Against Suicide. Disponible a <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>
- Fernández de Sanmamed, M. J., García, J., Mazo, M. V., Mendive, J. M., Serrano, E., & Zapater F. (2018). *Consideraciones para un abordaje social y sanitario del suicidio a propósito del Código Riesgo de Suicidio*. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària.
- Fundación Salud Mental España (2014). *Manual de prevención, intervención y postvención de la*

- conducta suicida*. Madrid: Fundación Salud Mental España.
- Gobierno de Canarias (s/d.) *Abordaje del suicidio en atención primaria*. Disponible a www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/index.jsp
 - Gobierno de Navarra (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Navarra: Gobierno de Navarra. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D-0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9B-B/291404/00ProtocoloPrevencion-Suicidio3.pdf>
 - Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D., & Shaffer, D. (2003). Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.
 - Grupo Regional de Trabajo sobre Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha. (2018) *Estrategia de prevención el suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas*. Consejería de Sanidad: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
 - Kuosmanen, T., Clarke, A. M., & Barry, M. M. (2019). Promoting adolescents' mental health and wellbeing: Evidence synthesis. *Journal of Public Mental Health*, 18(1), 73-83. doi:10.1108/JPMH-07-2018-0036
 - Mirkovic, B., Labelle, R., Guilé, J., Belloncle, V., Bodeau, N., Knafo, A., Gérardin, P. (2015). Coping skills among adolescent suicide attempters: Results of a multisite study. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 60(2), 37-45.
 - Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.
 - Orte, C., Sánchez, L., Vives, M., Valero, M., & Nevot, M. L. (2018). Factors clau del suïcidi en adolescents. A: GIFES (Coord.) *Anuari de la Joventut de les Illes Balears*, 313-338. Palma: IBOJOVE, GIFES i Direcció General de Joventut
 - Organización Mundial de la Salud (2012). *Public health action for the prevention of suicide. A framework*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
 - Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
 - Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.
 - Organización Mundial de la Salud (2018). *National suicide prevention strategies. Progress, examples and*

- indicators*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Protocolos AVE. *Protocolos de Apoyo inmediato y coordinado a Víctimas Escolares*. 2015. Murcia. Disponible a [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=50502&IDTIPO=100&RAS-TRO=c148\\$m](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=50502&IDTIPO=100&RAS-TRO=c148$m)
 - Sánchez, A. D., Domínguez, F. M. C., Alfonso, H. L., i González, B. I. (2015). Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes con intento suicida. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 21(3), 606-618.
 - Salud Mental de Extremadura (2018). *Prevención y abordaje de conductas suicidas*. Extremadura: Junta de Extremadura. Disponible a: <https://saludextremadura.ses.es/smex/detalle-contenido-estructurado/304086>
 - Servicio de Salud Mental de Programas Asistenciales. (2008) *Salud mental en atención primaria. Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes*: Canarias: Consejería de Sanidad.
 - Servicio Madrileño de Salud (2017). *Plan estratégico de salud mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020*. Madrid: Comunidad de Madrid. Disponible a: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>
 - Servicio Riojano de Salud (2016). *III Plan estratégico de salud mental de La Rioja 2016-2020*. La Rioja, España: Gobierno de La Rioja. Disponible a <https://iqadi.larioja.org/plan?n=pla-iii-plan-estrategico-de-salud-mental-de-la-rioja1>
 - Van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A.T., Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: A review of systematic reviews. *Crisis*, 32, 319-333.
 - Xunta de Galicia. Servicio Gallego de Salud (s.f). *I Plan de Prevención del Suicidio en Galicia. Líneas estratégicas de prevención del suicidio*. Galicia: Servicio Gallego de Salud. Disponible a <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-de-prevencion-%C3%B3n-do-suicidio-en-Galicia?idioma=es>
 - Xunta de Galicia. (2015). *Protocolo de prevención, detección e intervención do risco suicida no ámbito educativo*. Galicia: educonvive.gal. Disponible a http://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/protocolo_prevencion_deteccion_intervencion_risco_suicida_ambito_educativo.pdf
 - WOS (2006). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Política, Planes y Programas de Salud Mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible a https://www.who.int/mental_health/policy/mhpolicy_plans_module_Spanish.pdf