

Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears



Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears

Autora

Nicole Haber Eterovic

Responsable de l'Observatori del Suïcidi i del Projecte
Autonòmic de Prevenció de la Conducta Suïcida

Edició

Servei de Salut de les Illes Balears. Febrer de 2022

Amb el patrocini de



Maquetació i traducció

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

Disseny i fotografia de la coberta

Dario Clement Spinazzola Haber

ISBN

978-84-09-38190-6

Com citar aquest document

Haber Eterovic N. Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2022



*La pedra és un símbol de l'ésser,
de la cohesió i la conformitat amb si mateix.
La pedra va simbolitzar la unitat i la força.*

Juan Eduardo Cirlot, *Diccionario de símbolos*

Presentació

Fa dos anys que es va començar a gestar el PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA A LES ILLES BALEARS, des que la Conselleria de Salut i Consum va decidir apostar perquè la prevenció del suïcidi fos una de les línies prioritàries del Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 creant l'Observatori del Suïcidi. La raó i el propòsit de l'Observatori ha estat actuar com a propulsor i catalitzador d'accions i mesures que contribuïssin a prevenir aquesta greu realitat des de tots els nivells de prevenció i des de totes les capes de la societat balear; això és el que s'ha prioritzat des del primer moment. Aquest Pla pretén recollir i formalitzar la tasca feta i marcar el camí que cal seguir, entre tots i per a tothom.

La violència autoinfligida —i la conseqüència més dolorosa, la mort— és un fet tan complex i multicausal que fa que la prevenció també ho sigui. És un treball artesanal i minuciós, que s'ha d'imbricar en totes les capes de la societat i en tots els àmbits, des de la comunitat, l'entorn i l'individu fins a tots els sistemes d'atenció, abastant els tres nivells de prevenció (la universal, la selectiva i la indicada) en cadascun. Aquest és el nostre projecte autonòmic de prevenció de la conducta suïcida.

Hi estam tots implicats: les institucions, el teixit associatiu, els mitjans de comunicació i cadascun de nosaltres com a ciutadans de les Illes Balears. L'Observatori del Suïcidi ha mantingut un diàleg obert amb institucions, entitats i col·lectius implicats i/o afectats: tècnics i representants de serveis socials, de protecció i reforma de menors, de persones majors, d'educació, d'emergències, d'associacions i un llarg etcètera que continua obert i que continua sumant-s'hi. Gràcies a aquesta interacció i a l'intercanvi de realitats, necessitats i coneixements, i gràcies sobretot al fet de posar-se cara, seure i parlar, s'han generat sinergies i aliances que han afavorit la proliferació de mesures que avui estan fent realitat la formació d'una xarxa balear de prevenció del suïcidi, cada vegada més sòlida. Queda molt per fer, però ja s'ha generat l'interès, ferm i proactiu, de contribuir a prevenir aquest seriós problema de salut pública. Aquest Pla reafirma el compromís adquirit.

Nicole Haber Eterovic

Introducció

Per parlar del suïcidi, vull començar fent meves les paraules de la responsable de l'Observatori del Suïcidi i coordinadora del projecte autonòmic de prevenció de la conducta suïcida, Nicole Haber: «Allò que el cervell no concep, els ulls no ho veuen», i això impedeix la reacció i l'acció.

La conducta suïcida és una realitat ocultada fins fa molt poc. És un problema al qual ningú ha mirat de cara. Ha estat ocultada per la por i per l'estigma durant massa temps. D'altra banda, ens afecta a tots com a persones, independentment de l'edat, el sexe, la cultura, el grup poblacional i el gènere, i també al nostre entorn més proper, familiar i social.

Ha arribat el moment de mirar, intentar comprendre i actuar en conseqüència. Així ho prioritza l'Organització Mundial de la Salut com a imperatiu global, després d'alertar que el suïcidi provoca més morts que les guerres.

Per tot això la Conselleria de Salut i Consum va decidir donar prioritat a les recomanacions del Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 pel que fa a la prevenció del suïcidi creant l'Observatori del Suïcidi, que s'encarregaria de començar a sensibilitzar la societat, de formar els professionals i d'implementar i coordinar accions eficaces perquè les Illes Balears estiguin a l'altura d'encarar el problema, de reduir la taxa de mortalitat i de pal·liar el dolor que aquestes morts produeixen en el seu entorn.

El PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA A LES ILLES BALEARS recull i sistematitza el camí recorregut per tots els sectors interpellats, recomana el camí que cal seguir i convida a continuar sumant cada vegada més actors. Per elaborar-lo, l'Observatori del Suïcidi ha mantingut un diàleg constant amb les institucions, les entitats i els col·lectius implicats. En aquest sentit, vull destacar l'estreta relació de col·laboració amb l'Associació de Familiars i Amics de Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB), que du a terme una essencial i valuosa tasca de suport a les persones que han perdut una persona estimada per suïcidi i viuen un dels dols més tràgics i difícils d'afrontar.

El propòsit és teixir entre tots una xarxa per a la prevenció del suïcidi. Per això reiter el compromís de la Conselleria de continuar apostant per la feina feta amb tots els recursos i professionals necessaris i reforçant les accions compartides entre tots els actors implicats.

Vull donar les gràcies a totes les persones que, amb el seu esforç i la seva implicació, han contribuït a elaborar aquest PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA A LES ILLES BALEARS.



Patricia Gómez Picard
Consellera de Salut i Consum

Abreviacions

AFASIB	Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears
AMADIBA	Asociación de Madres y Padres de Personas con Discapacidad de Baleares
(programa) APS	Programa Atenció i Prevenció del Suïcidi (equips d'intervenció especialitzada)
Convivèxit	Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar
COPIB	Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
GIPEC	Grup d'Intervenció Psicològica en Emergències i Catàstrofes
HCIN	Hospital Comarcal d'Inca
HCIS	història clínica (<i>Health Care Information Systems</i>)
HCM	Hospital Can Misses
HMAN	Hospital de Manacor
HUSE	Hospital Universitari Son Espases
HUSLL	Hospital Universitari Son Llàtzer
IBSMIA	Institut Balear per la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència
IMAS	Institut Mallorquí d'Afers Socials
LGBTIQ+	lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals, intersexuals, <i>queer</i> i d'altres collectius
OBIA	Oficina Balear de la Infància i l'Adolescència
OMS	Organització Mundial de la Salut
OSMIB	Oficina de Salut Mental de les Illes Balears
UCA	unitat de conductes addictives
UHB	unitat d'hospitalització breu
UIB	Universitat de les Illes Balears



Índex de continguts

1. Marc normatiu i planificador	13
ANÀLISI DE SITUACIÓ A LES ILLES BALEARS.....	17
2. Epidemiologia de la conducta suïcida	19
Temptatives i ideació suïcida.....	23
Conducta suïcida a Mallorca.....	24
Conducta suïcida a Menorca	27
Conducta suïcida a Eivissa i Formentera.....	29
3. Situació de la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida.....	31
Experiències d'informació i sensibilització.....	32
Experiències de coordinació i intervenció.....	33
Experiències formatives.....	35
Experiències de divulgació i suport.....	36
Experiències de registre.....	36
Experiències de recerca.....	37
4. Necessitats i dificultats per a la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida	38
5. Anàlisi DAFO.....	39
Estratègia de prevenció	42
6. Model i nivells de prevenció.....	44
Comunitat i entorn.....	45
Individu.....	45
Sistemes d'atenció.....	46
7. Dimensions, mesures, indicadors i terminis recomanats.....	50
Comunitat i entorn.....	52
Individu.....	69
Sistemes d'atenció.....	86
8. Pla de formació	140
9. Divulgació del pla.....	147
10. Desplegament del pla	148
11. Avaluació del pla.....	150

ANNEXOS

Annex 1. Marc normatiu i planificador.....	168
Àmbit internacional.....	168
Àmbit estatal.....	170
Illes Balears.....	174
Annex 2. Epidemiologia de la conducta suïcida.....	179
Conducta suïcida al món.....	179
Conducta suïcida a la Unió Europea.....	182
Conducta suïcida a Espanya.....	184
Annex 3. Circuit d'atenció i prevenció del suïcidi i CoorEducaSalutMental.....	190
CoorEducaSalutMental – programa de suport als centres docents.....	192
Annex 4. Recomanacions bàsiques per al tractament de la conducta suïcida en els mitjans de comunicació.....	194
Annex 5. Recursos i telèfons d'ajuda.....	196
Recursos als quals es pot acudir en cas de crisi.....	196
Altres recursos d'ajuda.....	197

1. Marc normatiu i planificador

Els trastorns mentals en conjunt —entre els quals s'inclou la conducta suïcida atesa la mortalitat prematura que origina— són la causa més freqüent de càrrega de malaltia arreu del món, per davant de les malalties cardiovasculars i del càncer; per això, la prevenció i una intervenció correcta són considerades una prioritat sanitària, econòmica i social, que ha instat diversos organismes i entitats d'àmbit internacional, estatal i autonòmic a formular resolucions, dissenyar plans i emprendre accions per prevenir els factors determinants i de risc associats a la conducta suïcida (vegeu l'annex 1). En la taula 1 figura una llista de les normes i dels plans principals que contenen les mesures preventives que desenvolupa aquest PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA A LES ILLES BALEARS.

L'abordatge de la conducta suïcida i la creació d'un pla de prevenció del suïcidi és un dels objectius principals del Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022, que estableix dotze accions concretes en matèria de prevenció per desenvolupar-les a la comunitat:

- 1) Implantar l'Observatori del Suïcidi, que es va crear el desembre de 2017.
- 2) Consensuar protocols de prevenció del suïcidi i de seguiment coordinat en tots els àmbits.
- 3) Desenvolupar i implantar un procediment normalitzat d'actuació a les unitats de salut mental ambulatòries per a pacients amb risc suïcida i intents de suïcidi previs.
- 4) Impartir programes formatius en matèria de conducta suïcida per a professionals de serveis sanitaris i socials d'atenció dels ancians i professionals dels medis escolar i universitari.
- 5) Elaborar i difondre material informatiu sobre la prevenció de suïcidi a centres d'atenció primària i en hospitals.
- 6) Establir un equip de suport professional per als centres escolars per donar suport a joves que han intentat suïcidar-se i implantar pautes de detecció de la conducta suïcida.
- 7) Recollir informació i avaluar l'accés a mitjans letals.
- 8) Establir mecanismes de control informatitzat de la dispensació de receptes de psicofàrmacs.
- 9) Informar els mitjans de comunicació sobre quin seria el tracte adequat dels casos de suïcidi.
- 10) Prioritzar la promoció de la salut i la prevenció del suïcidi per part dels mitjans de comunicació.
- 11) Impulsar projectes de recerca de la conducta suïcida.
- 12) Estudiar l'ús que infants i adolescents fan de les xarxes socials que pugui promoure conductes suïcides i les mesures legals que cal adoptar.

Taula 1. Marc normatiu i planificador

Organització Mundial de la Salut	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Resolució WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 de la 60a Assemblea Mundial de la Salut ▫ Resolució WHA65.4 de la 65a Assemblea Mundial de la Salut ▫ Resolució WH66.8 de la 66a Assemblea Mundial de la Salut ▫ Pla d'Acció sobre Salut Mental 2013-2020
Nacions Unides	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Agenda 2030 sobre el Desenvolupament Sostenible
Unió Europea	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Declaració Europea de Salut Mental i Pla d'Acció a Salut Mental (2005) ▫ Pacte Europeu per a la Salut Mental i el Benestar (2008) ▫ Resolució del Parlament Europeu, de 19 de febrer de 2009, sobre la salut mental [2008/2209(INI)] ▫ Acció Conjunta per a la Salut i el Benestar Mental (2013-2016) ▫ Marc d'actuació per a l'Acció Conjunta per a la Salut i el Benestar Mental (2016)
Àmbit estatal	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Constitució espanyola de 1978 ▫ Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat ▫ Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica ▫ Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut ▫ Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització ▫ Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció de les persones en situació de dependència ▫ Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes ▫ Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública ▫ Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social ▫ Reial decret 639/2014, de 25 de juliol, pel qual es regula la troncalitat, la reespecialització troncal i les àrees de capacitació específica, s'estableixen les normes aplicables a les proves anuals d'accés a places de formació i altres aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada en Ciències de la Salut i es creen i modifiquen determinats títols d'especialista ▫ Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013

Illes Balears.

- Pla Autonòmic de Salut Mental (1998)
- Protocol d'Actuacions per a l'Assistència Sanitària Involuntària dels Malalts Mentals a les Illes Balears (2001)
- *Guia de recursos de salut mental de les Illes Balears* (2001)
- *Recomanacions per a l'assistència en la salut mental* (2001)
- Decret 37/2001, de 9 de març, de creació del Fòrum de la Salut Mental de les Illes Balears
- Decret 99/2002, de 30 de juliol, d'ordenació de l'atenció de la salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears
- Ordre de 7 de maig de 2004, de la consellera de Salut i Consum, per la qual es regula la Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears i el Comitè Tècnic Assessor de Salut Mental de les Illes Balears
- Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 10 de maig de 2004 per la qual es crea el Consell Assessor de la Salut Mental
- Creació del Consell Assessor de Salut Mental (2005)
- Proposició no de llei sobre el model comunitari en salut mental (2005)
- *Guia de recursos i situació de la xarxa de salut mental de les Illes Balears* (2005)
- Ordre de dia 23 de gener de 2006 de la consellera de Salut i Consum per la qual es modifica l'Ordre de dia 7 de maig de 2004 per la qual es regula la Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears i el Comitè Tècnic Assessor de Salut Mental de les Illes Balears
- Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears (2006)
- *Guia de recursos i situació de la xarxa de salut mental* (2011)
- Decret 7/2016, de 12 de febrer, pel qual es regula l'accés al servei ocupacional per a persones amb discapacitat per trastorn mental greu i la gestió de la llista d'espera de les places d'aquest servei
- Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes
- Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2017-2020 i s'estableixen principis generals per a les carteres insulars i locals
- Pla Estratègic de la Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears 2016-2020
- Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022

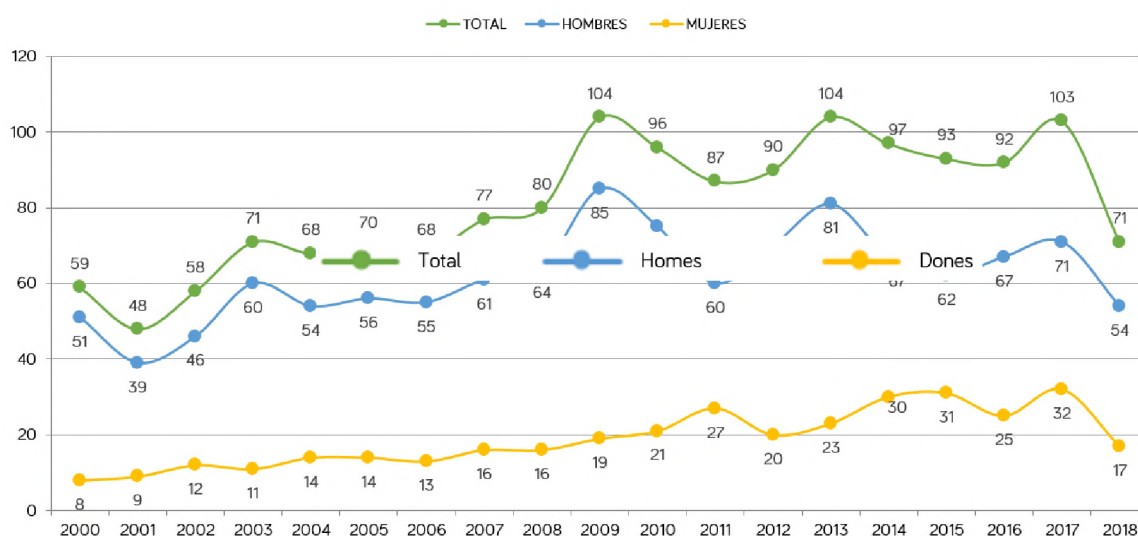
ANÀLISI DE SITUACIÓ A LES ILLES BALEARS

2. Epidemiologia de la conducta suïcida

Segons les darreres dades de l'Institut Nacional d'Estadística, l'any 2018 es van produir a les Illes Balears 71 defuncions per suïcidi (54 homes i 17 dones), cosa que representa una disminució del 31 % dels casos respecte de 2017 (24 % menys d'homes i 47 % menys de dones) (Gràfic 1). No obstant això, les dades suposen una mitjana de un suïcidi cada cinc dies i una taxa de 6 casos per 100.000 habitants (

Gràfic 2). En analitzar l'evolució dels casos des de l'any 2000, s'observa una mitjana de 81 suïcidis l'any, amb un màxim de 104 i un mínim de 48 casos, i que 2009 i 2013 van ser els anys en què es van registrar més defuncions per suïcidi. Clarament, la disminució del nombre de casos en 2018 trenca la tendència d'estabilitat per damunt de la mitjana que s'havia mantingut des de 2013 (Gràfic 1).

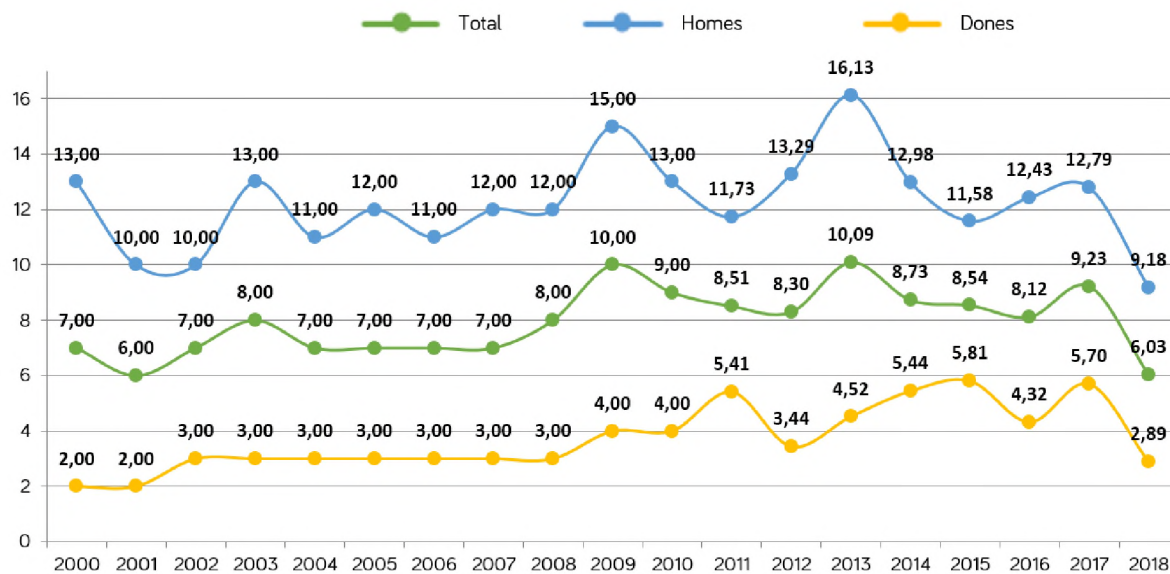
Gràfic 1. Nombre de suïcidis a les Illes Balears en el període 2000-2018, per sexe



Font: INEbase, 2020

Considerant les xifres segons la variable del sexe, s'observa que la prevalença del suïcidi (76 % vs. 24 %) i que la ràtio home/dona (3,18:1) són significativament més altes entre els homes que entre les dones, una tendència que es manté estable en els darrers deu anys. No obstant això, el nombre de casos de suïcidi d'homes ha disminuït considerablement i s'ha situat en xifres semblants a les de 2004; i el nombre de casos de dones ha retrocedit a xifres semblants a les de 2007 (Gràfic 1). De la mateixa manera, les taxes —tot i que encara són altes— han descendit significativament, perquè han passat de gairebé 13 a 10 suïcidis d'homes per cada 100.000 habitants i de gairebé 6 a 3 suïcidis de dones per cada 100.000 habitants (gràfic 2).

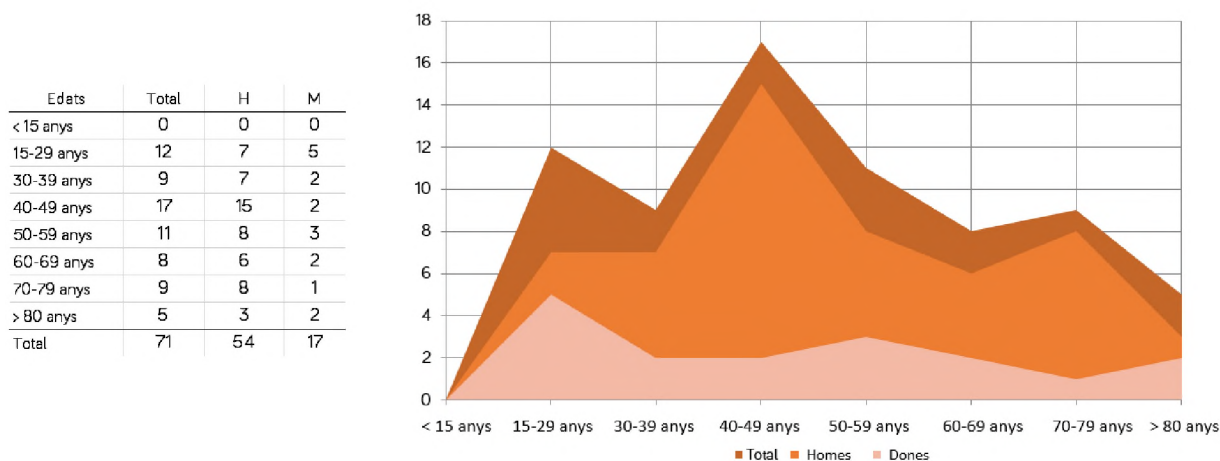
Gràfic 2. Taxes de suïcidis per cada 100.000 habitants a les Illes Balears en el període 2000-2018, per sexe



Font: INEbase, 2020

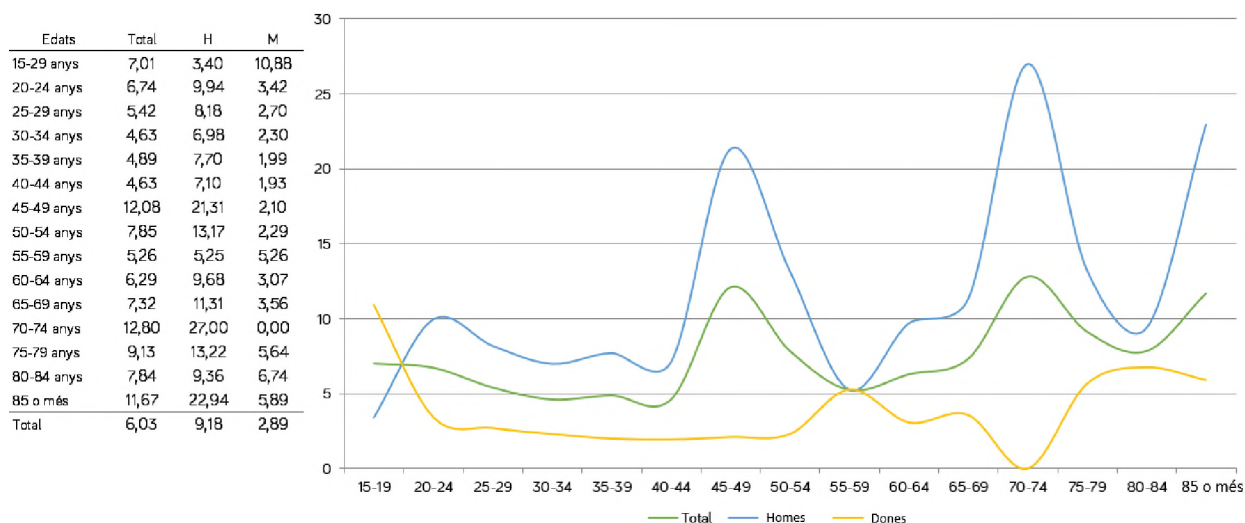
Per edats, es registren més suïcidis d'homes entre els 40 i els 49 anys i de dones entre els 15 i els 29 anys (Gràfic 3). Igual que en el conjunt d'Espanya, tenint en compte la distribució poblacional s'observa que les taxes de suïcidi són més altes en els grups d'edat més envellits, especialment en homes de 70 a 74 anys (27,00 per cada 100.000 habitants) i de més de 85 anys (22,94 per cada 100.000 habitants), i en dones de 15 a 29 anys (10,88 per cada 100.000 habitants) (gràfic 4).

Gràfic 3. Nombre de suïcidis a les Illes Balears en 2018, per edat i sexe



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

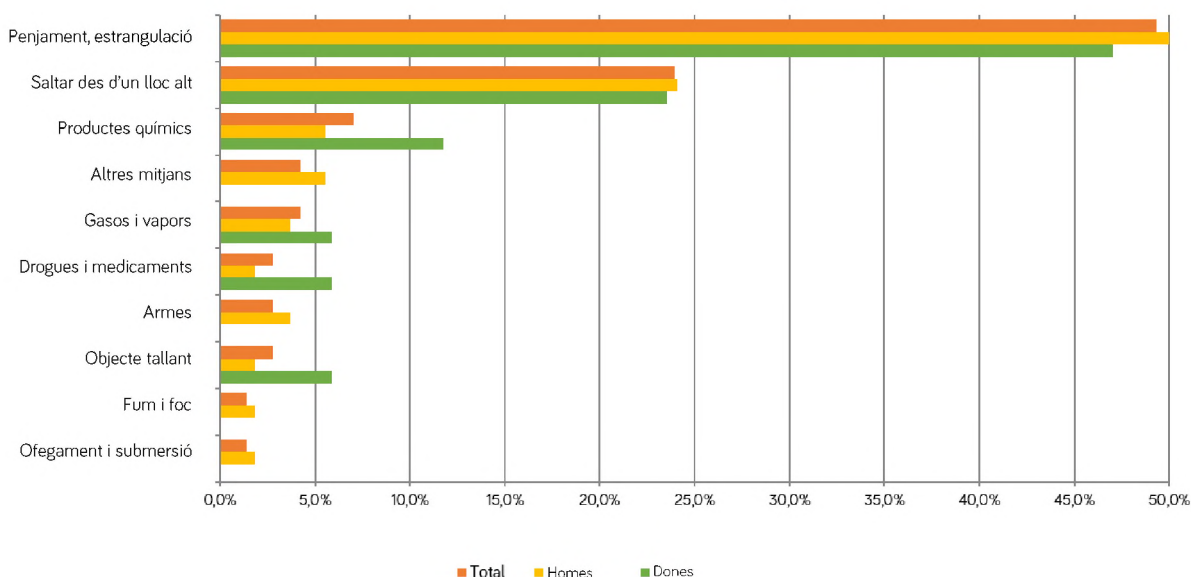
Gràfic 4. Taxa de suïcidis per cada 100.000 habitants a les Illes Balears en 2018, per edat i sexe



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Els mètodes també coincideixen amb les dades d'àmbit estatal en tots dos sexes, entre els quals el penjament és el mitjà utilitzat en gairebé la meitat dels casos, seguit per la precipitació (24 % dels casos). Si bé s'observen actes més violents relacionats amb els rols de gènere, les dones opten més per l'enverinament (ja sigui per fàrmacs o altres substàncies) i per utilitzar un objecte tallant. Els homes, en canvi, empren armes de foc i la negada i la submersió (Gràfic 5).

Gràfic 5. Mètodes de suïcidi utilitzats a les Illes Balears en 2018, per sexe



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Temptatives i ideació suïcida

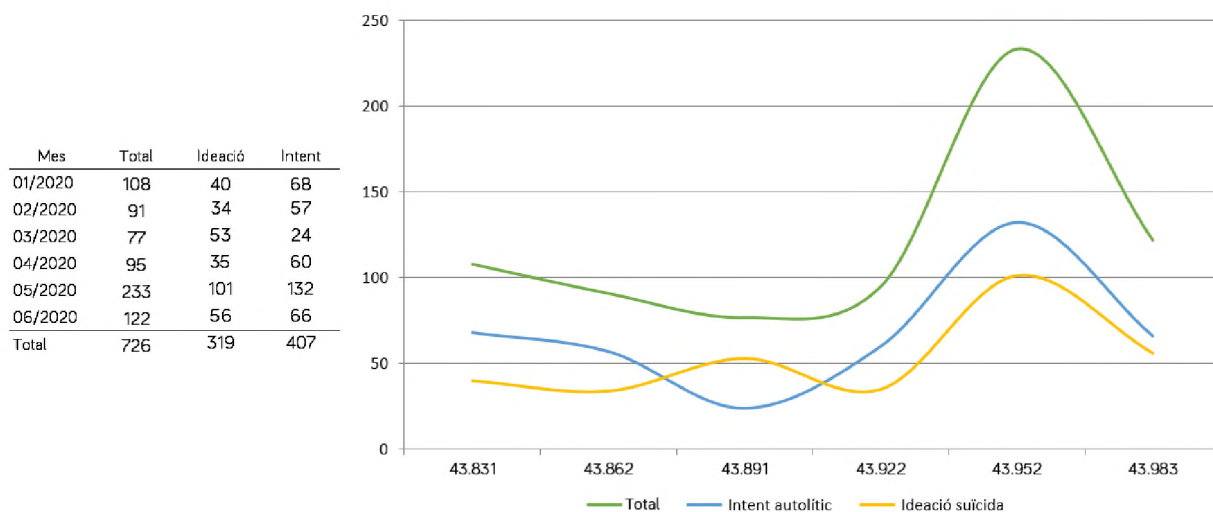
La ideació suïcida és un risc associat de depressió que pot afectar el 30-40 % de les persones amb aquest trastorn. En aquest sentit, per mitjà de l'**Enquesta de Salut de les Illes Balears de 2017** es va detectar que, en aquell moment, el 25,1 % de la població adulta estava en risc de patir un trastorn mental; el percentatge era més alt entre les dones (31,5 %) que entre els homes (18,8 %) i el risc era més freqüent en les classes socials desafavorides, però en les persones de més de 65 anys les prevalences tendien a igualar-se entre els sexes. El risc de patiment psicològic també tenia una relació directa amb la percepció de la salut. A mesura que la percepció de la salut empitjorava, el risc de patiment psicològic era més alt i aquest risc era lleugerament més elevat a Menorca (28,3 %) i a Eivissa i Formentera (27,7 %) que a Mallorca (24,4 %).¹

Per mitjà del Diagnòstic de Salut de les Illes Balears de 2010 es va saber que en la població infantil i juvenil la causa principal d'ingrés per temptativa o lesió autoinfligida es donava en aquell moment entre les nines i que el grup de més risc era el de les de més de 13 anys. D'altra banda, el motiu dels ingressos va ser sobretot l'enverinament amb substàncies medicamentoses.²

Més recentment, un estudi sobre les tipologies dels intents de suïcidi i els suïcidis consumats registrats per l'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears entre 2011 i 2017 va trobar una ràtio de 22 intents de suïcidi per cada 100.000 habitants, que la ràtio dona/home era d'1,2:1 i que el mètode més freqüent era la sobreingesta de medicaments i/o drogues. El 80 % dels casos tenien algun diagnòstic psicopatològic, els més freqüents dels quals van ser trastorn depressiu (30 %), trastorn de la personalitat (20 %), trastorn adaptatiu (19,4 %) i trastorn psicòtic (11,1 %). D'altra banda, el consum abusiu de drogues estava present en un terç dels intents, el 31,8 % dels quals presentaven comorbiditat amb trastorns psicopatològics. A més, l'alcohol (59,1 %), la cocaïna (31,1 %) i el cànnabis (29,0 %) eren les drogues més consumides, i el 37,0 % dels consumidors abusava de més d'un tipus de droga.³

D'altra banda, segons les dades registrades i codificats pel 061 una vegada acabat el servei, només del gener al juny de 2020 es van comptabilitzar 726 intervencions relacionades amb la conducta suïcida, el 56 % de les quals van estar relacionades amb un intent autolític (68 serveis al mes, de mitjana) i el 44 % van ser per atendre ideació suïcida (53 serveis al mes, de mitjana). Es va observar un augment significatiu del servei codificat com a intent i ideació autolítica en el mes de maig, quan es van atendre el 32 % dels serveis registrats fins al juny de 2020 per aquestes causes. Aquest increment és rellevant si es compara amb el mes anterior (abril), perquè es van produir augments del 120 % en el nombre de serveis per intent autolític i del 189 % en les intervencions del 061 per ideació suïcida.

Gràfic 6. Dades registrades i codificats pel 061 una vegada acabat el servei (gener-juny de 2020)

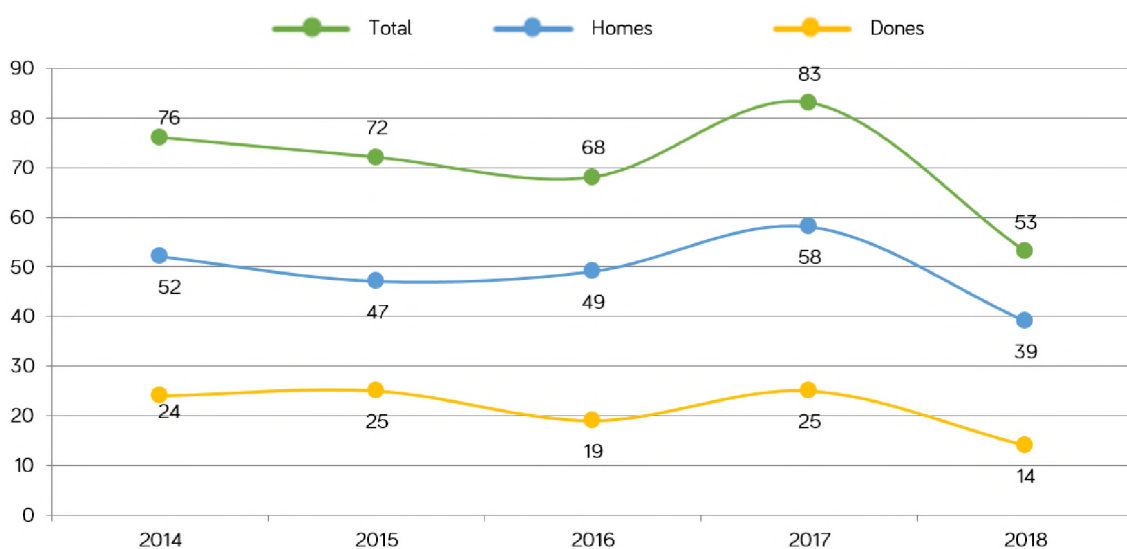


Font: Gerència del 061

Conducta suïcida a Mallorca

L'any 2018 es van registrar a Mallorca 53 suïcidis (74 % homes), cosa que suposa una mitjana de un suïcidi cada set dies i una ràtio home/dona de 2,78:1. Si es compara amb les xifres de 2017, el nombre total de morts per suïcidi va disminuir un 36 %, amb un decreixement en el nombre de defuncions per suïcidi del 33 % entre els homes i del 44 % entre les dones (Gràfic 7).

Gràfic 7. Nombre de suïcidis a Mallorca en el període 2014-2018, per sexe

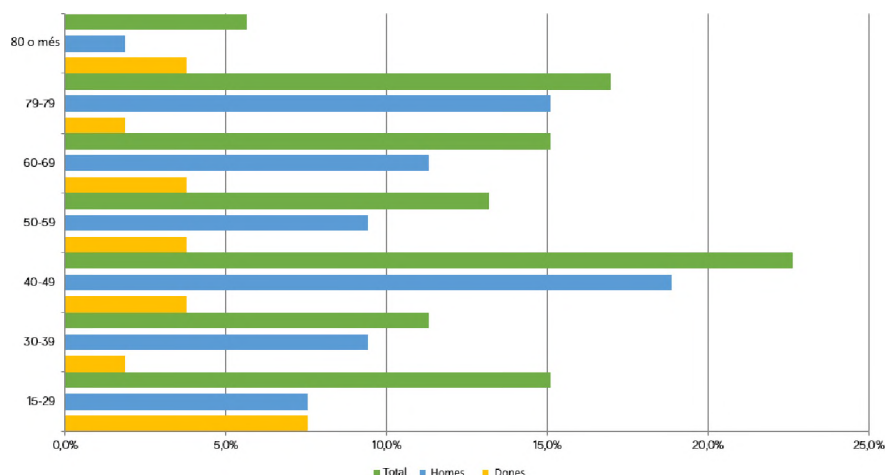


Font: IBESTAT i Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Analitzant els casos segons l'edat, s'hi aprecia que el nombre més alt de suïcidis es va produir en el rang de les persones de més de 60 anys (38 % del total), seguit del rang de les persones de 40 a 49 anys (36 %) i del rang de les persones de 15 a 29 anys (15 %) (Gràfic 8).

Gràfic 8. Nombre i percentatge de suïcidis a Mallorca en 2018, per edat i sexe

Edats	Total	H	M
15-29 anys	3	0	3
20-24 anys	2	1	1
25-29 anys	3	3	0
30-34 anys	3	3	0
35-39 anys	3	2	1
40-44 anys	4	3	1
45-49 anys	8	7	1
50-54 anys	5	4	1
55-59 anys	2	1	1
60-64 anys	4	3	1
65-69 anys	4	3	1
70-74 anys	6	6	0
75-79 anys	3	2	1
80-84 anys	1	0	1
85 o més	2	1	1
Total	5,3	3,9	1,4

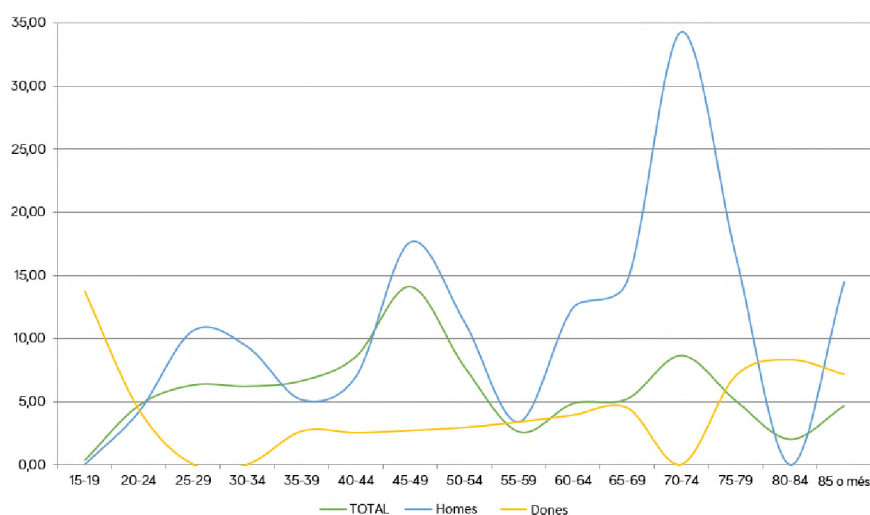


Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Tenint en compte la distribució poblacional s'observa que les taxes de suïcidi són més altes en els homes a partir dels 70 anys, principalment entre els 70 i els 74 anys (34,32 per cada 100.000 habitants), però que són també significatives entre els 45 i els 49 anys (17,64 per cada 100.000 habitants). En el cas de les dones, les taxes de suïcidi més altes corresponen a la franja d'edat de 15 a 29 anys (13,74 per cada 100.000 habitants) i a partir dels 75 anys (Gràfic 9).

Gràfic 9. Taxa de suïcidis a Mallorca per cada 100.000 habitants en 2018, per edat i sexe

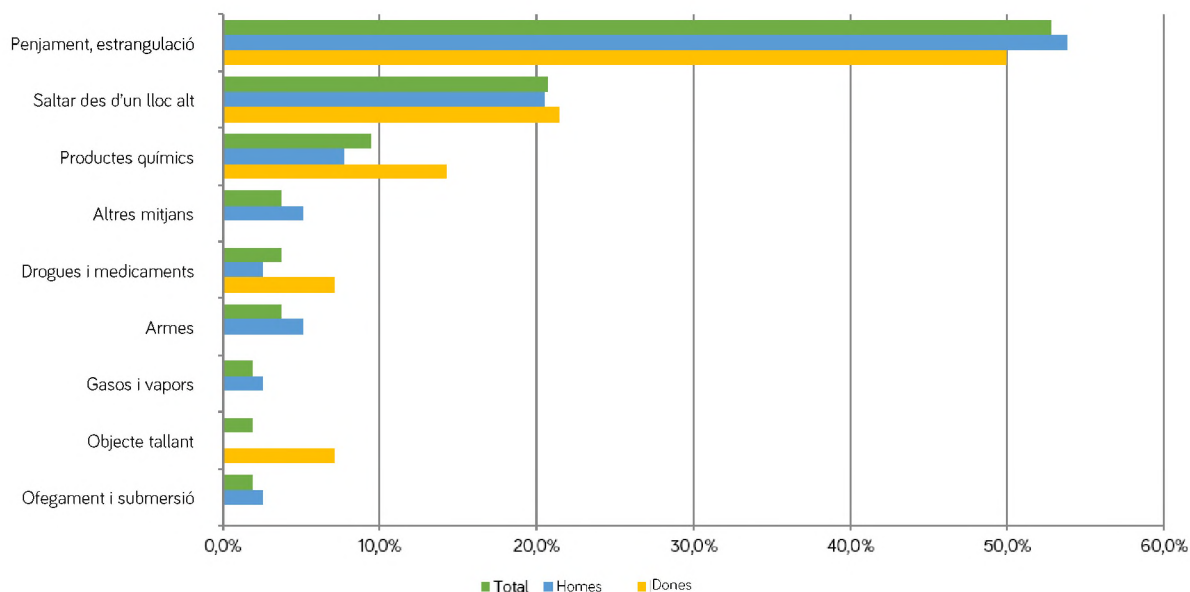
Edats	Total	H	M
15-29 anys	0,33	0,00	13,74
20-24 anys	4,69	4,20	4,35
25-29 anys	6,30	10,63	0,00
30-34 anys	6,20	9,36	0,00
35-39 anys	6,63	5,15	2,64
40-44 anys	8,55	6,99	2,51
45-49 anys	14,10	17,64	2,69
50-54 anys	7,74	11,33	2,93
55-59 anys	2,60	3,40	3,36
60-64 anys	4,84	12,45	3,91
65-69 anys	5,20	14,55	4,49
70-74 anys	8,64	34,32	0,00
75-79 anys	5,07	16,61	7,02
80-84 anys	2,01	0,00	8,30
85 o més	4,66	14,50	7,14
Total	5,79	8,56	3,05



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació.

Pel que fa al mètode utilitzat per consumir el suïcidi, el penjament va ser el més freqüent en tots dos sexes (54 % homes i 50 % dones). La precipitació va ser el segon mètode més freqüent (21,4 % dones i 20,5 % homes). I el tercer mètode més utilitzat va ser l'enverinament amb productes químics, però és més freqüent entre les dones (14,3 %) que entre els homes (7,7 %) (Gràfic 10).

Gràfic 10. Mètodes de suïcidi utilitzats a Mallorca en 2018, per sexe

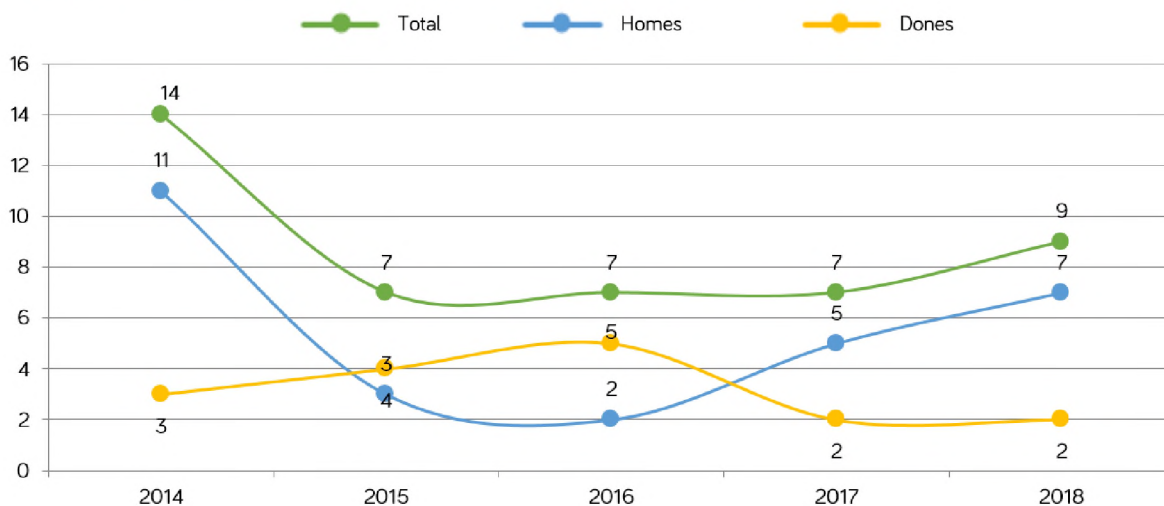


Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Conducta suïcida a Menorca

L'any 2018 es van registrar a Menorca 9 suïcidis (78 %, homes), cosa que suposa una mitjana de un suïcidi cada 41 dies i una ràtio home/dona de 3,50:1. Comparant-ho amb les xifres de 2017, el nombre total de morts va augmentar un 29 % i s'observa un creixement en el nombre de defuncions per suïcidi del 40 % en homes (de 5 a 7 casos), però el nombre de casos en dones es va mantenir igual (Gràfic 11).

Gràfic 11. Nombre de suïcidis a Menorca en el període 2014-2018, per sexe

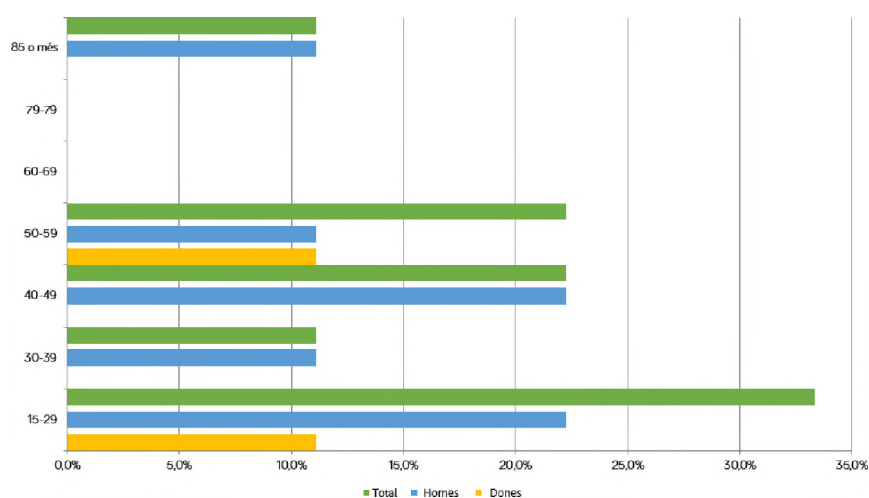


Font: IBESTAT i Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Analitzant els casos segons l'edat, s'evidencia que el nombre més alt de suïcidis es produeix entre els 40 i els 59 anys (44 % del total), seguit dels casos entre els 15 a 29 anys (33,3 %) (Gràfic 12).

Gràfic 12. Nombre i percentatge de suïcidis a Menorca en 2018, per edat i sexe

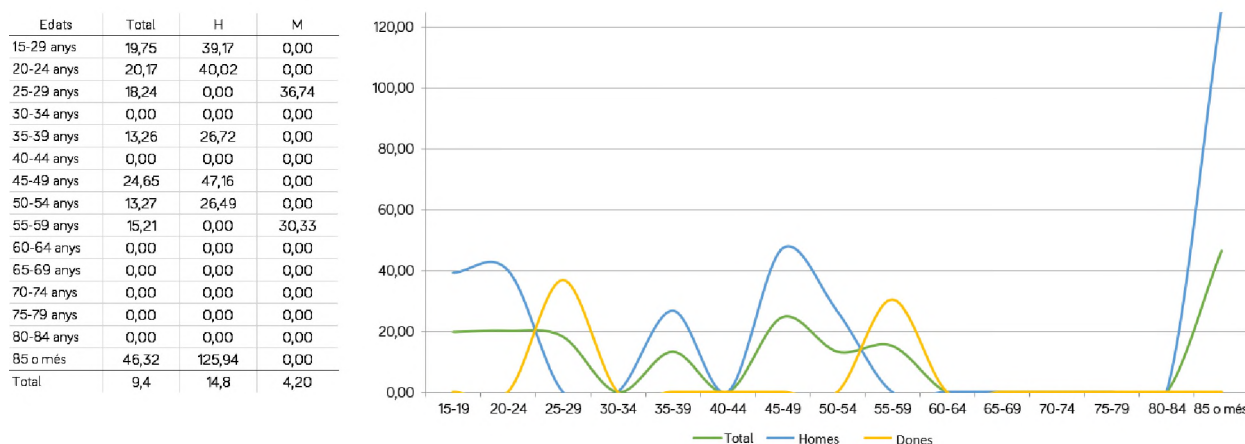
Edats	Total	H	M
15-29 anys	1	1	0
20-24 anys	1	1	0
25-29 anys	1	0	1
30-34 anys	0	0	0
35-39 anys	1	1	0
40-44 anys	0	0	0
45-49 anys	2	2	0
50-54 anys	1	1	0
55-59 anys	1	0	1
60-64 anys	0	0	0
65-69 anys	0	0	0
70-74 anys	0	0	0
75-79 anys	0	0	0
80-84 anys	0	0	0
85 o més	1	1	0
Total	9	7	2



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Tenint en compte les taxes, s'aprecia que el risc de suïcidi va augmentar significativament amb l'edat entre els homes a partir dels 85 anys (125,94 per cada 100.000 habitants), però també són reveladores les xifres entre els homes de 45 a 49 anys, seguides de les del grup de 20 a 24 anys, amb taxes de 46,16 i 40,02 per cada 100.000 habitants, respectivament. En el cas de les dones, les taxes de suïcidi més altes es van donar en les franges d'edat de 25 a 29 anys i de 55 a 59 anys, amb 36,74 i 30,33 per cada 100.000 habitants, respectivament (Gràfic 13).

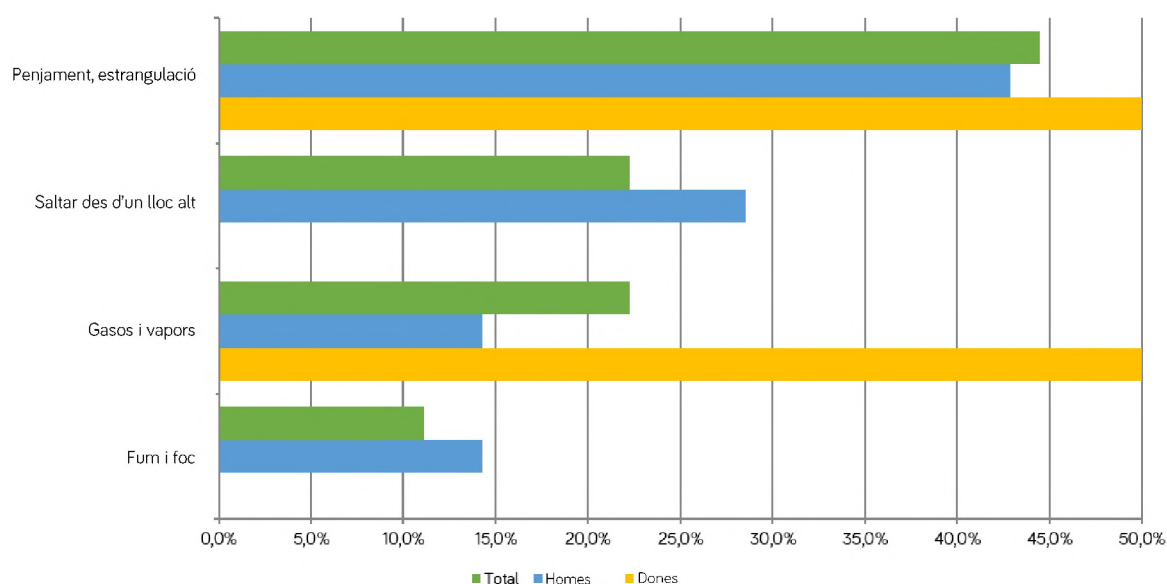
Gràfic 13. Taxa de suïcidis per cada 100.000 habitants a Menorca en 2018, per edat i sexe



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Pel que fa al mètode, el penjament va ser el mètode utilitzat pel 43 % dels homes i el 50 % de les dones, seguit per la precipitació entre els homes (29 %) i l'enverinament per gasos i vapors en les dones (50 %); aquest darrer mètode és triat pel 14 % dels homes (Gràfic 14).

Gràfic 14. Mètodes de suïcidi utilitzats a Menorca en 2018, per sexe

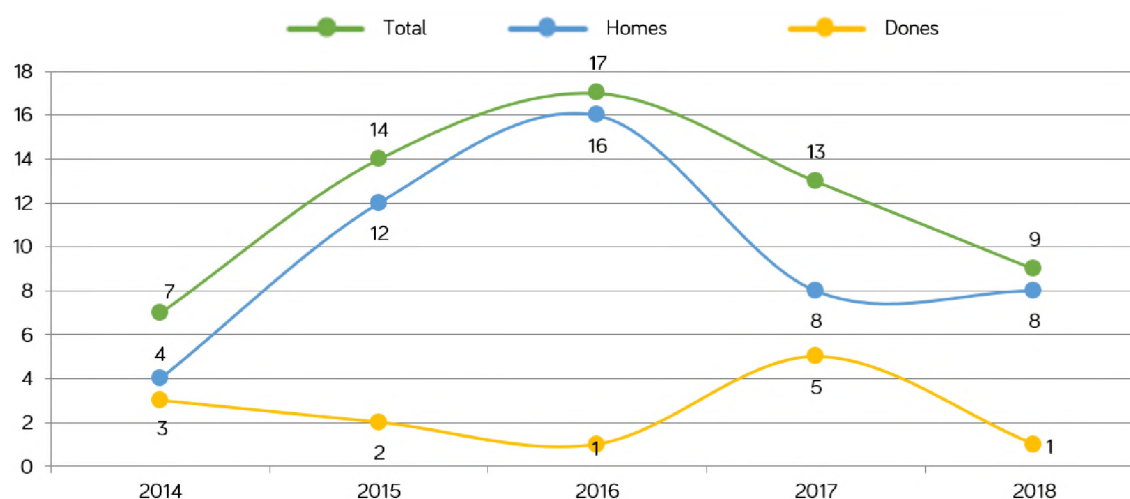


Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Conducta suïcida a Eivissa i Formentera

A Eivissa i Formentera es van registrar 9 suïcidis en 2018 (89 %, homes), cosa que suposa una mitjana d'un suïcidi cada 41 dies i una ràtio home/dona de 9:1. Comparant-ho amb 2017, s'hi observa una disminució del 31 % en el nombre total de casos, però aquesta tendència difereix segons el sexe: entre els homes no hi ha variació en el nombre de casos; en les dones, en canvi, ha disminuït un 80 % (de 5 a 1) (Gràfic 15).

Gràfic 15. Nombre de suïcidis a Eivissa i Formentera en el període 2014-2018, per sexe

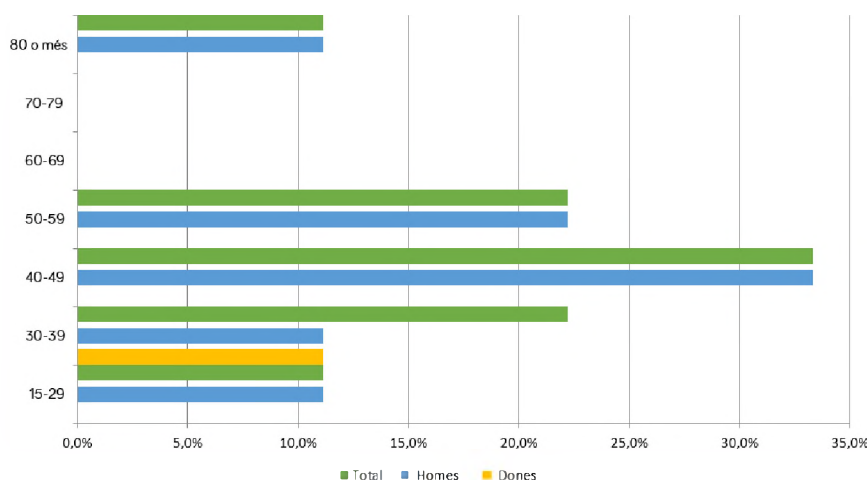


Font: IBESTAT i Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Analitzant els casos segons l'edat, s'observa que el nombre més alt de suïcidis es va donar en el rang dels 40 als 59 anys (56 % del total), seguit del nombre de casos entre els 30 i els 39 anys (22,2) (Gràfic 16).

Gràfic 16. Nombre i percentatge de suïcidis a Eivissa i Formentera en 2018, per edat i sexe

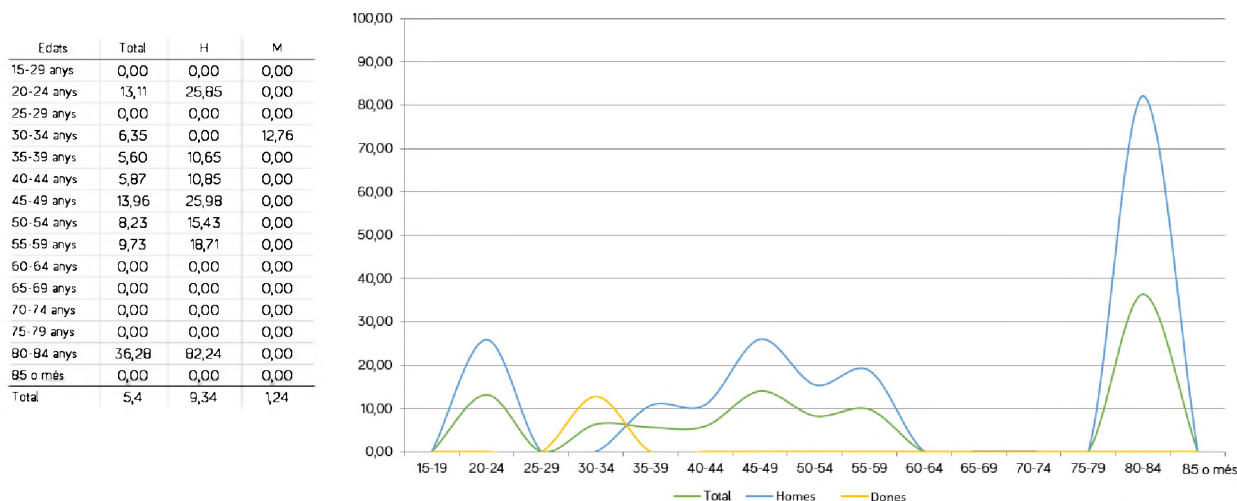
Edats	Total	H	M
15-29 anys	0	0	0
20-24 anys	1	1	0
25-29 anys	0	0	0
30-34 anys	1	0	1
35-39 anys	1	1	0
40-44 anys	1	1	0
45-49 anys	2	2	0
50-54 anys	1	1	0
55-59 anys	1	1	0
60-64 anys	0	0	0
65-69 anys	0	0	0
70-74 anys	0	0	0
75-79 anys	0	0	0
80-84 anys	1	1	0
85 o més	0	0	0
Total	9	8	1



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Tenint en compte la distribució poblacional, s'evidencia que les taxes augmenten amb l'edat en els homes: és significativa la taxa en la franja d'edat de 80 a 84 anys (82,24 per cada 100.000 habitants) i són també rellevants les taxes de suïcidi d'homes de 20 a 24 anys i de 45 a 49 anys, amb taxes de 25,85 i 25,98 per cada 100.000 habitants, respectivament. Pel que fa a les dones, la taxa de suïcidi més alta està entre els 30 i els 34 anys (12,76 per cada 100.000 habitants) (Gràfic 17).

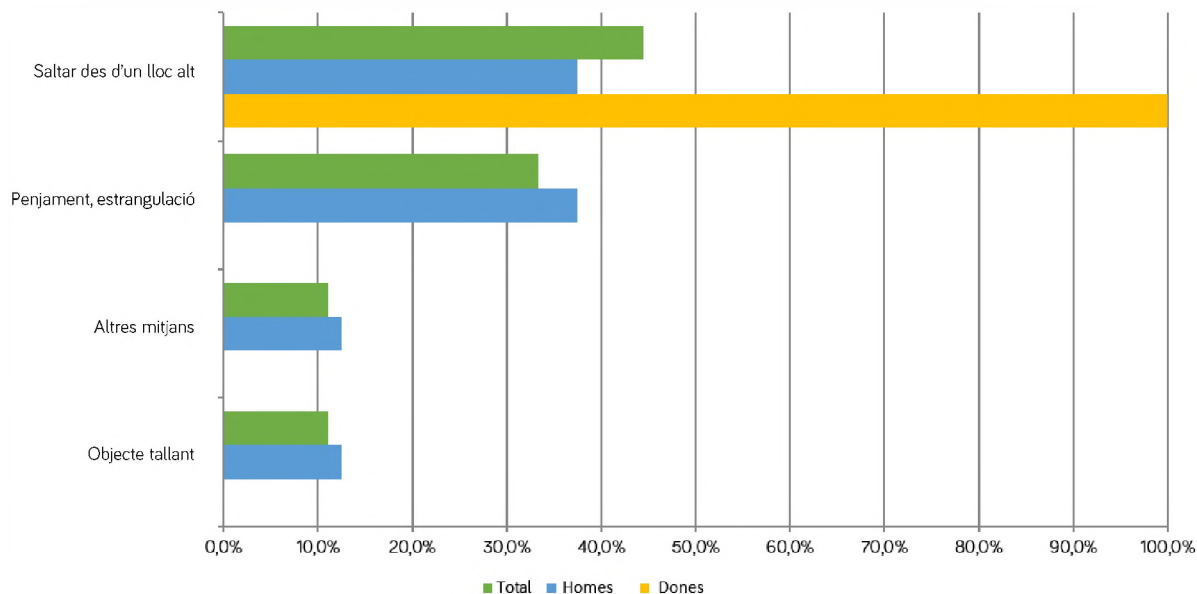
Gràfic 17. Taxa de suïcidis per cada 100.000 habitants a Eivissa i Formentera en 2018, per edat i sexe



Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

El mètode de suïcidi més utilitzat en tots dos sexes va ser la precipitació (el 38 % dels homes i el 100 % de les dones); el penjament va ser el segon mètode més utilitzat pels homes (37 %), seguit de l'ús d'un objecte tallant (13 %) i d'altres mitjans no especificats (12 %) (Gràfic 18).

Gràfic 18. Mètodes de suïcidi utilitzats a Eivissa i Formentera en 2018, per sexe



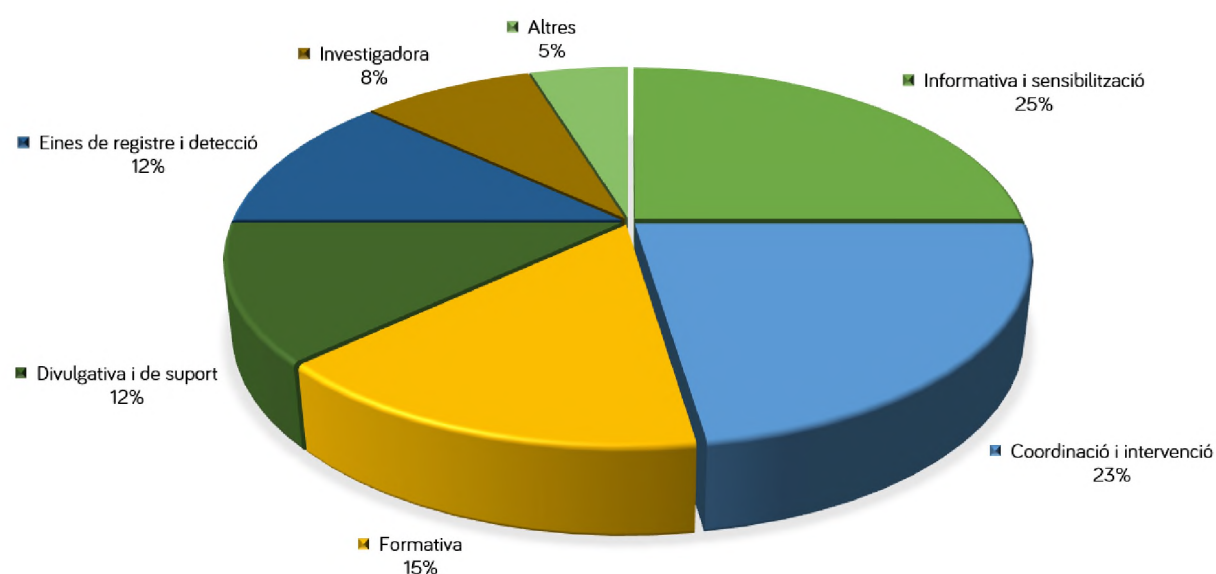
Font: Registre de Mortalitat. Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació

3. Situació de la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida

En els darrers anys, especialment a partir de la creació de l'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears (2017) i dels grups de treball específics de la conducta suïcida (2018), s'ha desenvolupat un gran nombre d'iniciatives i accions molt rellevants per a la prevenció de la conducta suïcida a les Illes Balears, com ara jornades, xerrades i taules rodones de sensibilització i formació de col·lectius específics (professionals dels mitjans de comunicació i dels serveis d'emergències, socials i educatius, associacions...), a més de guies i protocols de coordinació, com la *Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears* i un protocol d'actuació per als centres docents, protocols d'atenció de persones en el programa APS, etc.

L'Observatori del Suïcidi aconsegueix una funció de lideratge i orientació que és essencial, a manera de coordinador i catalitzador autònom de les mesures dirigides a la prevenció de la conducta suïcida i perquè es mantenguin l'esforç i el compromís sostingut necessaris per aplicar i desenvolupar el pla. Totes les iniciatives desenvolupades representen una gran oportunitat per articular-les entre les mesures i les accions proposades en aquest PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA A LES ILLES BALEARS.

Gràfic 19. Experiències desenvolupades en matèria de prevenció i intervenció de la conducta suïcida



Font: elaboració pròpia

Experiències d'informació i sensibilització

Les experiències d'informació i sensibilització són les que més s'han desenvolupat a les Illes Balears, promogudes per l'Observatori del Suïcidi i per diferents associacions i institucions, col·legis professionals i àrees de salut mental. En destaquen les següents (Gràfic 19):

- Primera edició de la Cursa / Marxa Popular per a la Prevenció del Suïcidi, organitzada l'any 2019 per l'AFASIB i amb la col·laboració d'associacions com 3 Salut Mental i Àngeles de Azul y Verde.
- Segona edició de la Cursa / Marxa Popular per a la Prevenció del Suïcidi, organitzada l'any 2020 per l'AFASIB amb la col·laboració de l'OSMIB i l'Observatori del Suïcidi.
- Quarta edició del taller per al tractament del suïcidi en els mitjans de comunicació i conferència dirigida al públic general a càrrec de Gabriel González Ortiz, periodista i autor del llibre *Hablemos del suicidio*.
- I Hackathon Internacional Online per a la Prevenció del Suïcidi en la Infància i l'Adolescència, que es va desenvolupar el 9 de setembre de 2020 organitzat per l'AFASIB en coordinació amb l'Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida «Papageno» i la col·laboració de l'OSMIB i de l'Observatori del Suïcidi.
- Programa de sensibilització sobre la prevenció de la conducta suïcida en col·lectius vulnerables, desenvolupat a Palma pel COPIB.
- Programa multicèntric comunitari contra la depressió i el suïcidi, finançat pel Ministeri de Sanitat i desenvolupat a la UIB durant un any.
- Programes i accions de promoció i educació per a la salut en general i per a la promoció del benestar emocional en particular, emmarcats en l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el Sistema Nacional de Salut i desenvolupats pels ajuntaments, alguns dels quals pertanyents a la Xarxa Espanyola de Ciutats Saludables (RECS), com ara l'Ajuntament de Palma i l'Ajuntament d'Alaior.
- Conferències de sensibilització organitzades per l'Observatori del Suïcidi per a policies tutors, professionals dels serveis socials i de l'educació, associacions, entitats del tercer sector, col·legis professionals i públic en general.
- Jornades, reunions, sessions i xerrades informatives, congressos, etc., sobre diversos temes, com ara la conducta suïcida en la infància i l'adolescència, els intents de suïcidi en menors de Menorca, la conducta suïcida en els cossos de seguretat, l'estrès laboral i policial, el tractament del suïcidi en els mitjans de comunicació, organitzats per entitats com l'Observatori del Suïcidi, el COPIB, l'OBIA, Àngeles de Azul y Verde i les diferents àrees de salut mental.
- Sessions de cinèforum i taula rodona per a persones amb algun trastorn mental per a supervivents i adolescents LGTBI, organitzades per 3 Salut Mental i desenvolupades pel COPIB.
- Campanyes de sensibilització coincidint amb el Dia Internacional per a la Prevenció del Suïcidi (10 de setembre), com la promoguda en 2019 per Teléfono de la Esperanza, l'AFASIB, el COPIB i l'Observatori del Suïcidi amb el lema «Jo també som vulnerable».
- Entrevistes en diferents emissores de ràdio, cadenes de televisió, periòdics, etc., organitzades per l'Observatori del Suïcidi, Àngeles de Azul y Verde, l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca), el COPIB, etc.

Experiències de coordinació i intervenció

S'ha desenvolupat un gran nombre d'experiències de **coordinació i intervenció**, en les quals l'Observatori del Suïcidi actua com a principal organisme de lideratge i coordinació i que inclouen el desenvolupament de protocols, programes o procediments d'atenció de la conducta suïcida, principalment en l'àmbit sanitari, entre les quals destaca la implantació del programa Atenció i Prevenció del Suïcidi (APS) a les àrees de salut mental.

El programa APS inclou un circuit específic d'atenció i derivació de la conducta suïcida amb els objectius següents (vegeu l'annex 3):

- Augmentar la detecció de casos.
- Incrementar el nombre de derivacions sense temptativa.
- Disminuir el temps entre la detecció i la intervenció.
- Reduir el nombre de morts per suïcidi.

Els equips del programa APS estan especialitzats i són multiprofessionals, perquè estan composts per psiquiatres, psicòlegs, infermers, treballadors socials i terapeutes ocupacionals. Ofereixen un tractament específic, intensiu i coordinat encaminat a evitar la conducta autolesiva. Les persones en risc de suïcidi poden ser derivades a un equip APS des de qualsevol dispositiu de salut mental, de l'atenció primària i d'urgències hospitalàries.

Adicionalment, s'han desenvolupat guies, protocols i programes en els àmbits social i educatiu.

Àmbit educatiu

- Desenvolupament del document *Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears*.
- Desenvolupament del document *Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears*.

Àmbit social

- Col·laboració entre l'associació Estel de Llevant i l'AFASIB per atendre els familiars de víctimes de suïcidi de la comarca de Llevant.
- Protocols dels serveis residencials de menors per a la detecció i l'abordatge de la ideació suïcida i la intervenció en les crisis (Consell de Mallorca).
- Protocol d'actuació en cas de conductes autolítiques, autolesions, ideació suïcida dels centres socioeducatius d'execució de mesures de justícia juvenil (Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies de la Conselleria d'Afers Socials i Esports).
- En el marc del programa de lluita contra l'estigma per raons de salut mental denominat Obertament Balears, que gestiona 3 Salut Mental —aliança de tres entitats socials: Gira-sol, Es Garrover i Estel de Llevant—, s'ha posat en marxa des del curs 2018-2019 el projecte «What's Up! Com vas de salut mental?», que facilita recursos pedagògics curriculars, competencials i avaluables.

Àmbit penitenciari

- Programa de prevenció de suïcidis del Centre Penitenciari de Mallorca.

Àmbit sanitari

- Programa APS de l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent (Àrea de Salut de Mallorca).
- Programa APS de l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca).
- Programa APS de l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn (Àrea de Salut de Mallorca).
- Projecte APS del Sector Sanitari de Llevant (Àrea de Salut de Mallorca).
- Projecte APS de l'Àrea de Salut de Menorca.
- Programa APS de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.
- Programa CoorEducaSalutMental:
 - Servei de gestió de casos de salut mental infantojuvenil, que es coordina amb els centres educatius, els assessora en l'avaluació, l'abordatge i el seguiment de casos en risc suïcida i gestiona la cita a l'IBSMIA.
 - Pretén garantir un abordatge integral del menor i la seva família coordinant els diferents professionals de tots els àmbits assistencials i la gestió de cas a fi d'assegurar la continuïtat assistencial.
 - Estableix una línia de comunicació, fluïda i dinàmica entre les conselleries de Salut i Educació; identifica els menors en situació de risc autolític; proporciona formació i assessorament sobre problemes de salut als professionals de l'educació, de l'atenció primària, de serveis socials, etc., i garanteix un seguiment del menor en situació de risc autolític.
 - Compta amb una infermera de casos especialista en salut mental que du a terme una intervenció i un seguiment proactiu dels casos, en coordinació amb els serveis de salut mental infantojuvenil, l'atenció primària, els serveis socials i de menors i els tècnics de l'atenció a la diversitat de la Conselleria d'Educació i Formació Professional.
- Projecte BPSO (*Best Practice Spotlight Organization*): implantació de les recomanacions de la guia d'infermeria titulada *Valoración y cuidados de adultos en riesgo de ideación suicida y comportamiento suicida*, desenvolupat a l'HUSLL.
- L'IBSMIA es desenvoluparà el programa RESCATA, que constarà d'un subprograma de prevenció primària adreçat a la població adolescent en general, un subprograma de prevenció secundària per facilitar la detecció en els grups de risc i un subprograma de prevenció terciària, que se centrarà en la intervenció amb les persones ja han comès una conducta autolítica o estan en alt risc de cometre'n (aquest subprograma està pendent de dotació de personal per convertir-se en el grup APS infantojuvenil).

Àmbit d'emergències i primera intervenció

- Conveni entre l'aleshores denominada Conselleria d'Hisenda i Administracions Públiques i el COPIB per al suport psicològic als ciutadans en situacions de crisi, entre les quals els intents de suïcidi.
- Pla de promoció de la salut mental i prevenció de la conducta suïcida en la Direcció General de la Policia, que està en desenvolupament a càrrec del Cos Nacional de Policia.
- Entre altres experiències, destaquen els grups d'ajuda mútua de supervivents que l'AFASIB organitza i el servei de col·laboració en casos de retirada d'armes d'efectius en actiu que gestiona Ángeles de Azul y Verde.

Experiències formatives

En tercer lloc, s'ha desenvolupat un gran nombre d'**experiències formatives** específiques promogudes des de l'Observatori del Suïcidi, el COPIB, les àrees de salut mental i associacions:

- Tallers per al tractament de la conducta suïcida en els mitjans de comunicació, impartits per l'Observatori del Suïcidi a Mallorca, Menorca i Eivissa.
- Taller destinat als policies tutors de Menorca sobre les pautes d'actuació, impartit per l'Observatori del Suïcidi.
- Activitats sobre intervenció i abordatge extrahospitalari de la conducta suïcida als serveis d'emergències, organitzades per l'Observatori del Suïcidi i dutes a terme a Mallorca, Menorca i Eivissa.
- Sessions per a l'avaluació i la intervenció en casos de conducta suïcida per mitjà de simulació clínica destinades a professionals del 061 i de l'atenció primària, desenvolupades per l'Observatori del Suïcidi i dutes a terme a Mallorca, Menorca i Eivissa.
- Curs d'avaluació de la conducta suïcida a l'atenció primària i als dispositius d'emergències, i activitats d'avaluació i intervenció en casos de conducta suïcida per mitjà de simulació clínica, destinats a professionals del 061 i de l'atenció primària, tots dos duts a terme a Mallorca, Menorca i Eivissa, organitzat per l'Observatori del Suïcidi.
- Activitats d'intervenció psicològica en casos d'intent de suïcidi en situacions de crisi, destinades a la central de teleoperació i als reguladors del 061, dutes a terme per l'Observatori del Suïcidi i Teléfono de la Esperanza.
- Cursos sobre intervenció psicològica en emergències, sobre abordatge de les autolesions i del suïcidi en casos de trastorn límit de la personalitat, sobre identificació de la ideació suïcida en els adolescents i sobre estratègies d'actuació, impartits pel COPIB.
- Sessions per a l'atenció del pacient suïcida i per a l'entrenament de la teràpia dialèctica conductual, dirigides als professionals de la salut mental de l'HUSE.
- Cursos per a l'abordatge del pacient suïcida, impartits a l'HUSLL.
- Acords de col·laboració formativa de l'AFASIB i Ángeles de Azul y Verde amb la plataforma Papageno, als quals està adherit i hi col·labora l'Observatori del Suïcidi.

Experiències de divulgació i suport

Les experiències de **divulgació i suport** inclouen pàgines web, xarxes socials i guies per millorar l'abordatge de la conducta suïcida. En destaquen les següents:

- La pàgina web que està desenvolupant l'IBSMIA per a la promoció de la salut mental, orientada tant a joves com a familiars seus, dins el web del Servei de Salut de les Illes Balears.
- Portal web MAPalma. La salut sempre a prop! (mapalma.cat), desenvolupat per l'Ajuntament de Palma, que inclou el mapa d'actius en salut de Palma, elaborat conjuntament per l'Ajuntament, la Direcció General de Salut Pública i Participació, la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, el Consell de Mallorca i diferents entitats sense ànim de lucre.
- Línia d'atenció de la infància i l'adolescència (telèfon 116111), que ofereix informació, orientació i assessorament durant les 24 hores, coordinada per l'OBIA.
- Difusió des de la pàgina web de Convivèxit de diferents guies sobre com afrontar el suïcidi als centres escolars i la manera de tractar el dol.
- *Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears.*
- Informació sobre la conducta suïcida en xarxes socials (Facebook, Instagram, Twitter) i en els webs d'entitats com ara 3 Salut Mental, Ángeles de Azul y Verde, COPIB i Teléfono de la Esperanza.
- Informació en xarxes socials (Facebook, Instagram, Twitter) i pàgines webs gestionades per la Conselleria de Salut i Consum, l'OSMIB, l'IBSMIA i l'Hospital de Dia de Salut Mental de l'HCIN.
- Portal web EducaSalut, desenvolupat per la Conselleria d'Educació i Formació Professional i la Conselleria de Salut i Consum, que conté un catàleg de recursos (continguts, programes, material de promoció) orientats a facilitar i promocionar la salut als centres educatius i inclou temàtiques com ara alimentació i vida activa, benestar emocional, prevenció d'addiccions, educació afectiva i sexual i prevenció de riscos i accidents.

Experiències de registre

Entre les **eines de registre** s'han trobat algunes experiències prometedores:

- El projecte per automatitzar el registre d'ideacions suïcides i intents de suïcidi, liderat per l'Observatori del Suïcidi i el Departament de Tecnologia de la Informació i Comunicacions del Servei de Salut de les Illes Balears.
- Al Servei d'Urgències de l'HCIN s'està treballant en una proposta per incloure l'escala SAD PERSONS com a instrument de cribatge per decidir si un cas s'ha de derivar o no al dispositiu de psiquiatre de guàrdia i, si s'hi deriva, decidir el grau de supervisió que el pacient requerirà fins que es valori el cas.
- Al Servei d'Urgències de l'HMAN s'està treballant en una codificació diagnòstica específica dins el programa HCIS per als informes d'alta dels pacients atesos per ideació suïcida o intent de suïcidi.
- A l'HCM s'està desenvolupant un sistema de detecció de pacients atesos al Servei d'Urgències per risc o conducta autolítica.



- A l'Àrea de Salut Mental de Menorca s'està treballant per establir un sistema que detecti pacients atesos en dispositius d'urgències per risc o conducta autolítica, la qual cosa permetrà fer estadístiques i iniciar intervencions, si escau.
- Teléfono de la Esperanza disposa de dues eines: el Programa Llamatel, que és una base de dades en la qual es gestionen les telefonades i es generen estadístiques, i ATENSIS, per a l'avaluació automàtica del risc de suïcidi de qualsevol persona.

Experiències de recerca

Les experiències de **recerca** provenen principalment de l'àmbit universitari, però també s'han desenvolupat estudis des dels àmbits sanitari i social:

- La UIB va participar en l'estudi UniverSal i està duent a terme l'estudi «Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder» per conèixer l'alteració de les funcions executives de les persones amb un primer episodi de trastorn depressiu. En coordinació amb l'Institut de Salut Carles III, també participa en el projecte «Joint Action on Support for Member States' implementation of best practices in the area of mental health», convocat en el Pla de Treball 2020 del Tercer Programa de Salut (2014-2020) de la Unió Europea.
- S'han presentat treballs de finalització de màster a la UIB que investiguen la conducta suïcida i la depressió: s'hi aborda la tipologia dels intents de suïcidi i dels suïcidis consumats registrats a l'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears i s'analitza la prevalença de les manifestacions ansiosodepressives en els estudiants de la UIB.
- El Grup de Treball del Suïcidi del 061 collabora amb l'Observatori del Suïcidi per analitzar les dades relatives a les assistències extrahospitalàries de temptativa o intent autolític.
- A l'HMAN s'està desenvolupant un estudi de recerca de tipus descriptiu i retrospectiu que abasta casos d'intent autolític, conducta suïcida i suïcidi consumat de pacients atesos a l'HMAN i al Sector Sanitari de Llevant (Àrea de Salut de Mallorca).
- L'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses està elaborant un projecte d'estudi de la conducta suïcida juntament amb la Unitat de Salut Mental de l'HUSE.
- Ben Amics - Associació Lesbiana, Gai, Trans, Bisexual i Intersexual de les Illes Balears està desenvolupant recerques sobre el risc de suïcidi entre joves LGTBI.
- A l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent (Àrea de Salut de Mallorca) està en la fase inicial de desenvolupament una recerca de tipus descriptiu i retrospectiu respecte de les conductes autolítiques i les característiques demogràfiques dels pacients.
- A l'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn (Àrea de Salut de Mallorca) s'està duent a terme un estudi observacional de la mostra de pacients atesos en el programa de prevenció del suïcidi de l'HUSLL.

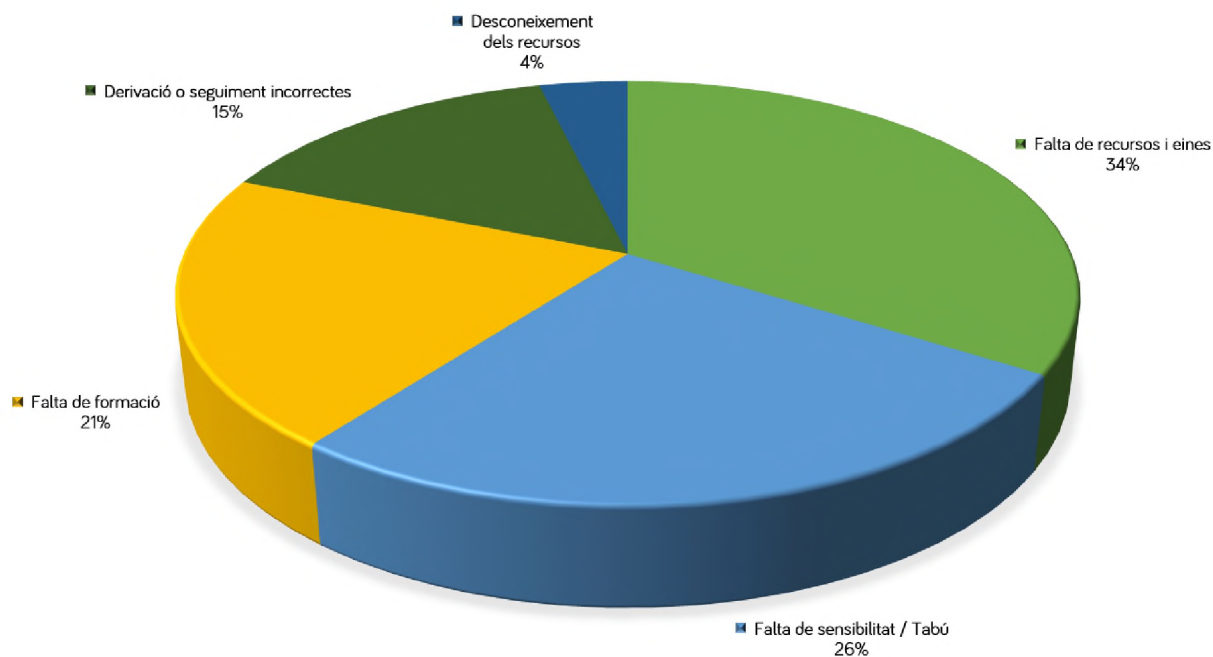
4. Necessitats i dificultats per a la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida

La formació és la principal necessitat identificada pels integrants dels grups de treball, seguida de la falta de coordinació i seguiment adequats, vinculada a l'escàs desenvolupament de protocols d'actuació, principalment sobre la derivació i l'abordatge de persones en risc de suïcidi en els diferents àmbits (sanitari, social, educatiu i comunitari) (Gràfic 20).

També es considera que és fonamental disposar de més recursos i professionals especialitzats per poder atendre d'una manera més adequada i eficaç els casos que s'identifiquen.

Encara hi ha cert desconeixement sobre la conducta suïcida en general i, en particular, sobre com prevenir-la a la societat, i per això es considera necessari desenvolupar més campanyes de sensibilització i, com a mesura de suport a les persones en una situació de crisi suïcida i a la seva família, difondre més els recursos de suport disponibles a la comunitat. En aquest mateix sentit, atesa la complexitat de la conducta suïcida —i els múltiples factors que hi intervenen—, calen més recerques per avançar en el coneixement de la conducta suïcida i poder orientar les accions preventives. També es considera molt important disposar de registres més bons, tant de temptatives suïcides com d'ideació suïcida.

Gràfic 20. Principals necessitats identificades



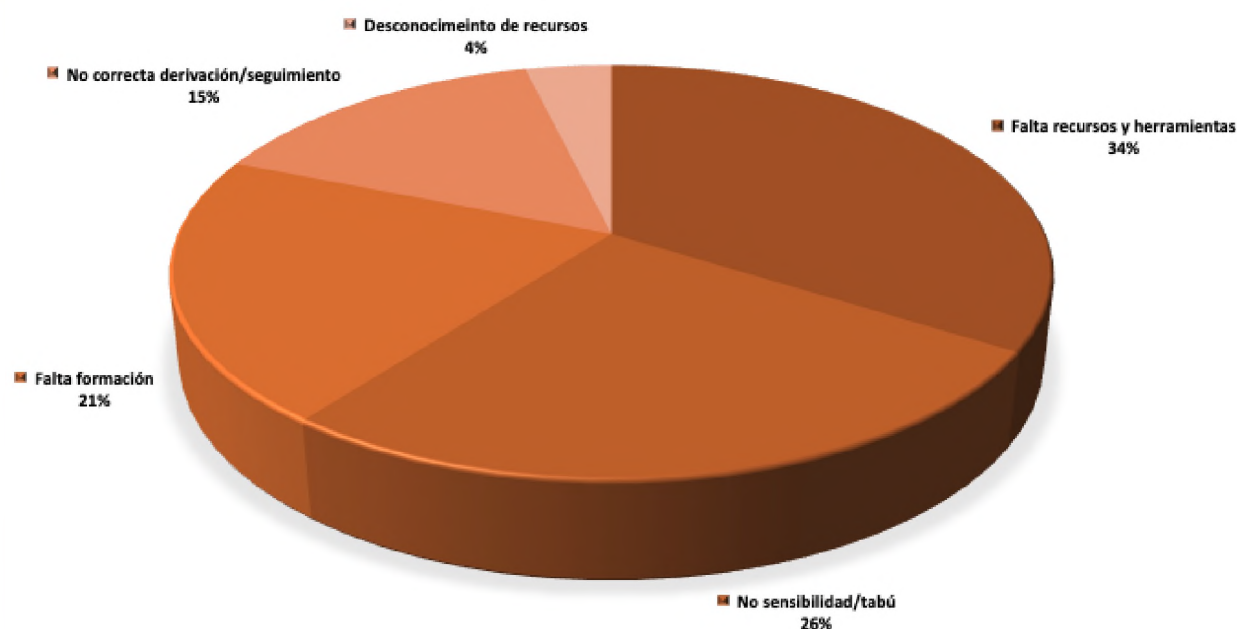
Font: elaboració pròpia

Entre les dificultats principals s'assenyala la falta de recursos humans i d'eines (protocols, guies, eines de cribratge, informatització dels processos) per poder fer un abordatge i una intervenció de la conducta suïcida que resultin eficaços (Gràfic 21).

Encara continua havent-hi falta de sensibilitat, estigma, tabús i desconeixement dels recursos de suport i ajuda, particularment al voltant dels trastorns mentals i el suïcidi, cosa que dissuadeix de cercar ajuda a moltes persones que pensen a llevar-se la vida o ho han intentat i, per tant, no reben l'ajuda que necessiten.

Una altra vegada la falta de formació es manifesta com una gran dificultat a l'hora de posar en marxa accions preventives i d'intervenció, cosa que, en certa manera, dificulta que es facin correctament la derivació i el seguiment dels casos de risc.

Gràfic 21. Principals dificultats identificades



Font: elaboració pròpia

5. Anàlisi DAFO

Tenint en compte l'anàlisi que s'ha duit a terme, s'han identificat les principals debilitats, amenaces, fortaleeses i oportunitats que cal potenciar o evitar per implantar i desenvolupar aquest PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA A LES ILLES BALEARS.

Fortaleeses

- Creació i reconeixement de l'Observatori del Suïcidi com a figura promotora i de lideratge en el desenvolupament de les accions i les mesures per a la prevenció del suïcidi a les Illes Balears.
- Formació de grups de treball específics per a la prevenció del suïcidi, coordinats i liderats per l'Observatori del Suïcidi, en els quals intervenen professionals de diferents àmbits assistencials.

- Desenvolupament i implantació del programa APS a les àrees de salut mental.
- Desenvolupament del programa CoordEducaSalutMental (guia i protocol per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius) i implantació de la figura del professional gestor de casos entre les conselleries de Salut i Consum i d'Educació i Formació Professional.
- Desenvolupament de programes específics de prevenció de la conducta suïcida (reclusos del Centre Penitenciari de Mallorca, Direcció General de la Policia, col·lectius vulnerables) i de promoció de la salut (principalment des dels ajuntaments).
- Pla de formació específic de caràcter anual, que disposa de pressupost específic, coordinat des de l'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears i l'OSMIB.
- Conveni entre l'aleshores denominada Conselleria d'Hisenda i Administracions Públiques i el COPIB per al suport psicològic a les persones en situació de crisi.
- Bon desenvolupament de dispositius assistencials d'atenció infantojuvenil (IBSMIA) i d'òrgans per a la infància i l'adolescència (OBIA).
- Desenvolupament i implantació del Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022 per mitjà de la creació de grups de treball per implementar objectius i accions seguint la línia estratègica prioritària de prevenció del suïcidi en els àmbits de la humanització, l'estigma, la contenció mecànica zero, la reorganització dels recursos, els nous programes en neurodesenvolupament, la psicosis incipient, l'exclusió social, l'atenció domiciliària, etc.
- Inici del procés de revisió del model funcional d'atenció de les persones amb algun trastorn mental, de caràcter interinstitucional (departaments competents en matèria de salut, educació i serveis socials) i transversal.
- Creació de la Subdirecció d'Humanització en l'estructura organitzativa del Servei de Salut de les Illes Balears i de l'Observatori de Pacients de les Illes Balears, per aglutinar totes les associacions de pacients i familiars de persones amb trastorns de la salut.
- Creació de la figura de policia tutor com a recurs especialitzat per atendre la problemàtica dels joves, especialment en l'àmbit escolar, com ara l'assetjament escolar, l'absentisme, la violència intraescolar i extraescolar, el consum i la tinença de substàncies tòxiques i/o alcohol...
- Creació del Servei de Postvenció per mitjà d'un conveni entre l'112 i la Conselleria d'Afers Socials i Esports.

Oportunitats

- Pla de prevenció de la conducta suïcida articulat com un objectiu principal del Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022 i inclòs en les línies estratègiques prioritàries de la Conselleria de Salut i Consum i el Govern de les Illes Balears.
- Més implicació responsable i interès dels mitjans de comunicació sobre la conducta suïcida.
- Paper del moviment associatiu i d'altres grups d'interès en la prevenció de la conducta suïcida, com ara 3 Salut Mental, AFASIB, Ángeles de Azul y Verde, Teléfono de la Esperanza, etc.
- Col·laboració entre diferents sectors per desenvolupar recerques sobre la conducta suïcida (Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses, O61, UIB, unitats de salut mental, hospitals, etc.).

Debilitats

- Desconeixement detallat i actualitzat de la conducta suïcida per determinar factors sociodemogràfics, mètodes, *hotspots*, etc., i per conèixer com evoluciona.
- No hi ha un registre de suïcidis consumats, d'intents i de casos d'ideació que estigui integrat i sigui operatiu entre els sistemes sanitari, social i comunitari.
- Falta d'eines informatitzades integrades i operatives que donin suport al professional sanitari en la identificació, l'abordatge i el seguiment d'una persona en risc suïcida.
- Falta de recursos econòmics, humans i d'infraestructura per desplegar i potenciar el programa APS.
- Falta d'un pla de formació continuada i especialitzada entre els professionals en els diferents àmbits (sanitari, social i comunitari).
- Desenvolupament insuficient de guies de pràctica clínica i procediments basats en l'evidència científica.
- Variabilitat en l'atenció de les persones en risc de suïcidi segons l'àrea assistencial de referència i les illes.
- Falta de protocols i eines de coordinació entre els diferents sectors que intervenen en els casos de conducta suïcida (sanitari, social, comunitari, educatiu, emergències i primera intervenció).

Amenaces

- Falta de reconeixement entre la població sobre la importància de la salut mental.
- Estigma i tabús sobre la conducta suïcida (societat, professionals).
- Desconeixement dels recursos disponibles i de la possibilitat que les persones en risc suïcida i la seva família puguin accedir-hi.
- Dificultats de les persones en risc d'exclusió social per accedir als serveis.
- Escassetat de professionals especialitzats.
- Dispersió geogràfica i concentració de més recursos a les zones urbanes, en detriment de les zones rurals.
- Crisi econòmica i social com a factor de risc i de finançament insuficient.
- Priorització insuficient de la conducta suïcida en l'agenda política d'àmbit estatal.
- Falta d'un pla estratègic de salut mental actualitzat en el Sistema Nacional de Salut.
- Falta d'una estratègia de prevenció del suïcidi en el Sistema Nacional de Salut.

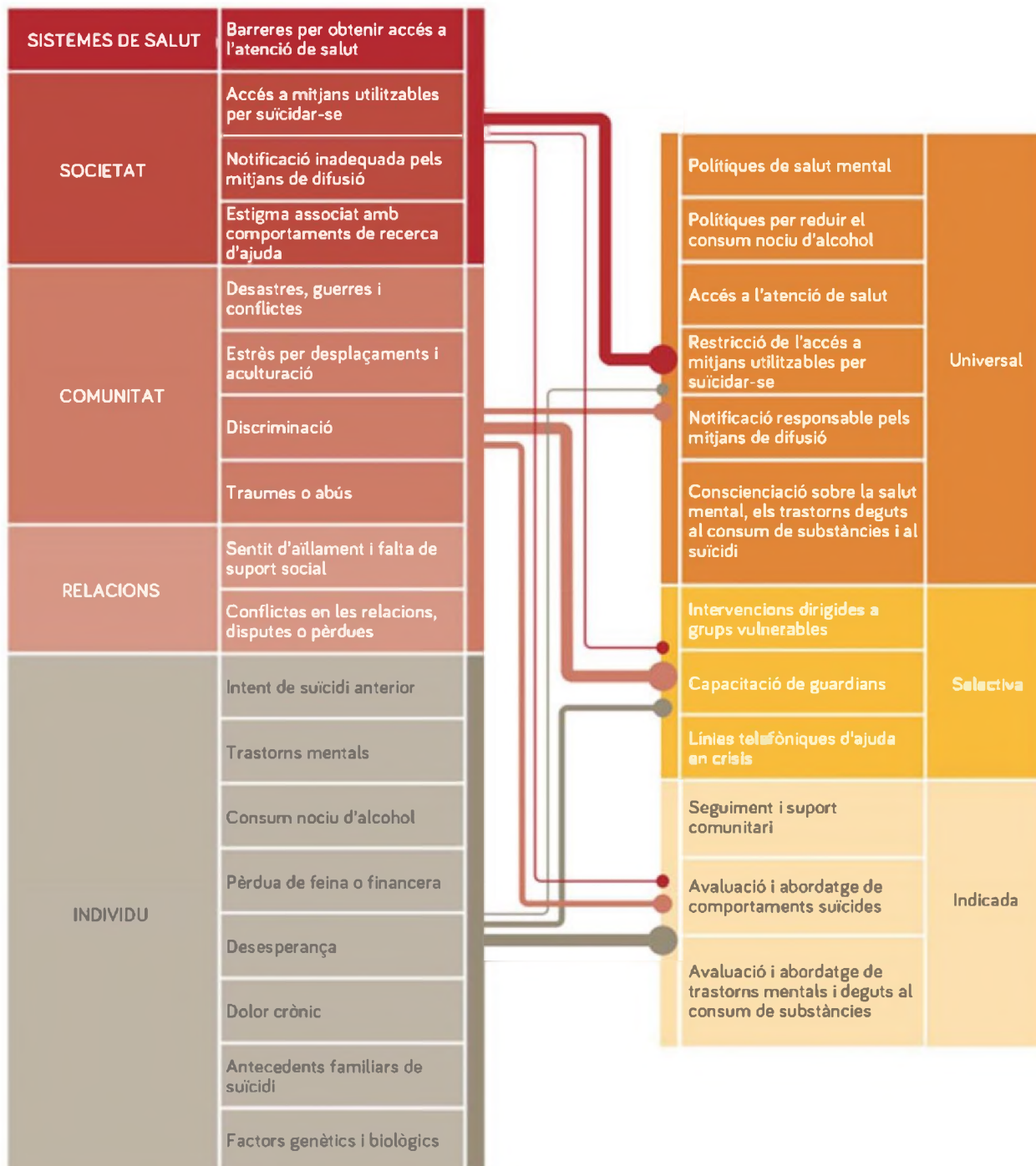
ESTRATÈGIA DE PREVENCIÓ



6. Model i nivells de prevenció

L'OMS té un model de prevenció que ha de ser la referència en matèria de planificació preventiva per a les diferents administracions estatals, regionals i locals (Il·lustració 1).

Il·lustració 1. Model de prevenció del suïcidi de l'OMS



Font: OMS, 2014



Aquest PLA DE PREVENCIÓ adopta i adapta aquest model de l'OMS per ordenar les diferents mesures de què consta, de manera que, en lloc d'organitzar-se per les tradicionals àrees i objectius estratègics, s'articula en tres dimensions clau:

- Comunitat i entorn.
- Individu.
- Sistemes d'atenció.

Aquestes dimensions es desglossen, per cada banda, segons l'agent (p. ex., el sistema sanitari), l'objecte (p. ex., els mitjans letals) o el subjecte (p. ex., la població infantojuvenil) de prevenció a qui es dirigeix aquesta prevenció. A més, les mesures es poden assignar a un nivell de prevenció:

- **Universal:** dirigides a tota la població amb la finalitat de potenciar al màxim la salut i minimitzar el risc de suïcidi, perquè eliminen barreres i augmenten l'accés a l'ajuda, enforteixen els processos protectors com el suport social i modifiquen l'entorn físic.
- **Selectiva:** dirigides a grups vulnerables de població sobre la base de característiques com ara l'edat, el sexe, la situació ocupacional, els antecedents familiars i l'orientació sexual.
- **Indicada:** dirigides a persones en risc per ideació suïcida o per intent de suïcidi.

A aquests nivells de prevenció se sumaria la postvenció, dirigida a persones que han perdut una persona estimada per suïcidi. Aquests nivells s'han diferenciat per colors:

NIVELLS DE PREVENCIÓ

UNIVERSAL

SELECTIVA

INDICADA

POSTVENCIO

Comunitat i entorn

En aquesta dimensió es recullen les mesures relacionades amb l'espai sociofamiliar de les persones en general i de les que puguin estar en risc suïcida en particular. Afecten quatre eixos clau de la prevenció de la conducta suïcida:

- Societat.
- Mitjans de comunicació.
- Accés a mitjans letals.
- Famílies.

Individu

Algunes mesures estan més dirigides a les persones i als grups de risc que són més vulnerables al risc suïcida o que han estat afectats per aquest. S'han dividit en dos grans grups:

- Persones en risc.
- Supervivents a la mort per suïcidi d'una persona estimada.

Sistemes d'atenció

En la prevenció i l'abordatge del risc suïcida hi estan implicats molts sistemes. Tots són agents de prevenció, i en aquestes mesures es recullen les que afecten cadascun:

- Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica.
- Sistema educatiu.
- Sistema social.
- Sistema atenció penitenciària.
- Sistema prevenció de riscos laborals.
- Sistema d'emergències.
- Sistema sanitari general.
- Sistema sanitari: atenció primària.
- Sistema sanitari: urgències hospitalàries.
- Sistema sanitari: unitats d'hospitalització.
- Sistema sanitari: salut mental.

Dimensions de prevenció	Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura
Comunitat i entorn	Societat	1) Fer campanyes i altres accions de sensibilització social coincidint amb dies relacionats amb la conducta suïcida
		2) Potenciar els programes i les accions de promoció i educació per a la salut en general i la salut mental en particular
		3) Crear una web i un observatori de bona praxi per donar visibilitat a recursos i eines que facilitin la cerca d'ajuda
		4) Crear un telèfon d'atenció i suport a persones en risc de suïcidi
		5) Fomentar una societat segura: habitatge, ocupació, protecció social
	Mitjans de comunicació	6) Editar i divulgar un fullet sobre les mesures del codi ètic per al tractament informatiu en els mitjans de comunicació
		7) Promoure la participació, la presència i la divulgació d'informació sobre la conducta suïcida en els mitjans de comunicació
	Accés a mitjans letals	8) Identificar <i>hotspots</i> i limitar l'accés o dissuadir d'accedir-hi
		9) Identificar altres mitjans letals i limitar-ne l'accés o dissuadir d'accedir-hi
		10) Vigilar els continguts promotors del suïcidi a internet
		11) Augmentar el control sobre la prescripció, la dispensació i l'acumulació de fàrmacs, en coordinació amb les farmàcies
	Famílies	12) Divulgar una guia per a familiars de persones en risc suïcida
		13) Augmentar la presència de les famílies de persones en risc en els processos d'atenció i incorporar les aportacions que hi facin

Dimensions de prevenció	Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura
Individu	Persones en risc	14) Divulgar una guia per a persones en risc de suïcidi
		15) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en migrants
		16) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en menors que hagin estat víctimes de maltractaments, abandó o abusos
		17) Incorporar la diversitat afectivosexual i de gènere en les accions de prevenció de la conducta suïcida i d'atenció de persones en risc
		18) Millorar la prevenció de la conducta suïcida en persones amb addiccions
		19) Reduir i prevenir el consum inadequat d'alcohol en persones amb factors de risc suïcida
		20) Augmentar la sensibilització i l'atenció de membres de les forces i els cossos de seguretat en possible situació de risc suïcida
		21) Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en víctimes de violència de gènere
	Supervivents	22) Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en persones amb alguna discapacitat
		23) Donar suport a l'associacionisme de supervivents al suïcidi d'un ser estimat
		24) Fomentar els grups d'ajuda mútua entre supervivents al suïcidi d'una persona estimada
		25) Garantir un suport específic i una resposta adequada als supervivents
		26) Implantar tècniques de defúsing i debriefing entre professionals supervivents al suïcidi
		Sistemes d'atenció
28) Crear un registre de temptatives de suïcidi a les Illes Balears		
29) Incloure i analitzar el risc suïcida en l'Enquesta de Salut de les Illes Balears		
30) Elaborar i divulgar un informe anual de la conducta suïcida a les Illes Balears (ideació, intents i suïcidis)		
31) Promoure la recerca sobre la conducta suïcida a les Illes Balears		
32) Fer autòpsies psicològiques		
Sistema educatiu	33) Divulgar la <i>Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears</i>	
	34) Divulgar el <i>Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears</i>	
	35) Incloure l'assignatura Educació Emocional en el currículum escolar	
	36) Desenvolupar un programa de prevenció de la conducta suïcida a la UIB	

Dimensions de prevenció	Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura
Sistemes d'atenció (cont.)	Sistema social	37) Desenvolupar un protocol d'actuació i coordinació amb les unitats de salut mental
		38) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida als centres de menors i de joves infractors
		39) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida entre els menors
		40) Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en la tercera edat
	Sistema d'atenció penitenciària	41) Millorar la detecció de casos de risc i la capacitat en la implantació del protocol de prevenció del suïcidi
	Sistema de prevenció de riscos laborals	42) Elaborar protocols de prevenció de la conducta suïcida per a professions en risc de conducta suïcida
	Emergències	43) Elaborar i implementar un protocol d'atenció telefònica d'emergències extrahospitalàries
		44) Elaborar i implementar un protocol d'actuació coordinada en les emergències per crisis suïcides
		45) Crear un registre informatitzat d'intervencions en emergències extrahospitalàries per crisis suïcides
		46) Crear un registre informatitzat d'intervencions policials per crisis suïcides
		47) Elaborar i implementar un procediment policial per a intervencions per crisis suïcides
		48) Crear un registre informatitzat d'intervencions dels bombers per crisis suïcides
		49) Elaborar i implementar un procediment destinat als bombers per a intervencions per crisis suïcides
		50) Incorporar la valoració del risc suïcida en els telèfons disponibles actualment
		51) Valorar el risc suïcida en persones ateses per altres emergències
		52) Incloure en el programa APS a persones ateses en emergències per risc de suïcidi
	53) Elaborar i implementar un protocol de postvenció immediata coordinada en emergències	
	Sistema sanitari general	54) Millorar el temps de resposta del sistema sanitari
		55) Informatitzar un codi APS per a la detecció, la derivació, el seguiment i el registre dels pacients en risc atesos en tots els nivells sanitaris
		56) Fer un seguiment telefònic de pacients del programa APS
57) Editar i divulgar una guia per a professionals sanitaris		

Dimensions de prevenció	Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura
Sistemes d'atenció (cont.)	Sistema sanitari: atenció primària	58) Incloure eines de detecció del risc suïcida en la història clínica
		59) Avaluar les sospites de risc suïcida
	Sistema sanitari: urgències hospitalàries	60) Incorporar en la història clínica eines de detecció, avaluació, registre i derivació de pacients en risc suïcida
		61) Estendre els protocols del programa APS als pacients donats d'alta als serveis hospitalaris d'urgències.
	Sistema sanitari: unitats d'hospitalització	62) Fer una avaluació universal del risc suïcida en l'ingrés i en l'alta dels pacients atesos en UHB
		63) Protocol·litzar i millorar les mesures de seguretat a les unitats d'hospitalització psiquiàtrica i en l'àmbit hospitalari general
		64) Incorporar el pla de seguretat i el pla de cures infermeres a les UHB
		65) Incorporar el seguiment de persones en risc suïcida donades d'alta
	Sistema sanitari: salut mental	66) Potenciar el programa APS
		67) Fer una avaluació universal i periòdica dels pacients atesos als serveis ambulatoris de salut mental
		68) Oferir serveis de psicoteràpia a persones en risc suïcida com a part important de la intervenció
		69) Elaborar un pla de seguretat per a pacients ambulatoris en risc de suïcidi
		70) Millorar la detecció de casos de risc en la població infantojuvenil
		71) Elaborar un protocol d'actuació a les UCA en coordinació amb les unitats de salut mental
		72) Crear canals de comunicació i derivació entre l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses i els serveis de salut mental per a l'abordatge de pacients amb una intervenció judicial en curs

7. Dimensions, mesures, indicadors i terminis recomanats

Cadascuna de les mesures té una fitxa en la qual s'identifiquen els aspectes següents: dimensió, agent o subjecte de prevenció; nivell de prevenció; justificació; prioritat; termini o inici recomanat d'execució; ordre de desplegament, i indicadors.

Dimensió	<p>Són les dimensions a les quals afecta la mesura, seguint el model de prevenció de l'OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Comunitat i entorn. ▫ Individu. ▫ Sistemes d'atenció.
Agent, objecte o subjecte de prevenció	<p>Identifica a qui va dirigida cada mesura. Pot ser que sigui l'agent de prevenció o l'objecte de prevenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Comunitat i entorn: <ul style="list-style-type: none"> – Societat. – Mitjans de comunicació. – Accés a mitjans letals. – Famílies. ▫ Individu: <ul style="list-style-type: none"> – Persones en risc. – Supervivents. ▫ Sistemes d'atenció: <ul style="list-style-type: none"> – Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica. – Sistema educatiu. – Sistema social. – Sistema d'atenció penitenciària. – Sistema de prevenció de riscos laborals. – Sistema d'emergències. – Sistema sanitari general. – Sistema sanitari: atenció primària. – Sistema sanitari: urgències hospitalàries. – Sistema sanitari: unitats d'hospitalització. – Sistema sanitari: salut mental.
Nivell de prevenció	<p>Indica si la mesura és de prevenció universal, selectiva, indicada o postvenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ UNIVERSAL: dirigida a tota la població amb la finalitat de potenciar al màxim la salut i reduir al mínim el risc de suïcidi en eliminar barreres i augmentar l'accés a l'ajuda, enfortir els processos protectors com el suport social i modificar l'entorn físic. ▫ SELECTIVA: dirigida a grups vulnerables de la població sobre la base de característiques com ara l'edat, el sexe, la situació ocupacional, els antecedents familiars o l'orientació sexual. ▫ Indicada: dirigida a persones en risc suïcida, bé per ideació o per intent de suïcidi. ▫ POSTVENCIO: dirigida a persones que han perdut algú per suïcidi.

Mesura	Expressió de la mesura com a tal.			
Justificació	En la justificació s'inclouen els aspectes següents: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Evidència científica que justifica el perquè de la mesura. ▫ Diagnòstic actual d'aquesta mesura a les Illes Balears (quan existeixi). 			
Prioritat	Indica el grau de prioritat de la mesura. No és el grau d'importància (totes són importants), sinó la prioritat que hom li atorga depenent de l'oportunitat, la rellevància, la facilitat d'implantació, el nivell de desenvolupament anterior, etc.			
	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Indica si el termini d'execució o començament de la mesura és curt/mitjà o llarg.			
	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	Indica l'ordre en què es desplegarà la mesura (vegeu el capítol 10): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Ordre 1: prioritat alta i temporalitat curta. ▫ Ordre 2: prioritat baixa i temporalitat curta. ▫ Ordre 3: prioritat alta i temporalitat llarga. ▫ Ordre 4: prioritat baixa i temporalitat llarga. 			
	1	2	3	4
Indicadors	Inclou els indicadors d'avaluació i evolució de cada mesura.			

Comunitat i entorn

Societat

Mesura 1 Fer campanyes i altres accions de sensibilització social coincidint amb dies relacionats amb la conducta suïcida

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Societat			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Fer campanyes i altres accions de sensibilització social coincidint amb dies relacionats amb la conducta suïcida.			
Justificació	<p>L'estigma associat amb la malaltia mental i amb la conducta suïcida és una barrera important per a la prevenció del suïcidi, perquè dissuadeix de cercar ajuda moltes persones que pensen llevar-se la vida o han intentat llevar-se-la i, per tant, no reben l'ajuda que necessiten.⁴ La sensibilització social juga un paper important en la prevenció per trencar mites i estereotips vinculats a la conducta suïcida.⁵ Sembla que el contacte social, l'exposició repetida i la participació de la comunitat són crucials per a l'èxit d'aquestes campanyes.⁶</p> <p>Els esforços de les campanyes desenvolupades —idealment fent-les coincidir amb dies relacionats amb la conducta suïcida, com ara el Dia Internacional del Supervivent (tercer dissabte de novembre), el Dia Mundial de la Salut Mental (10 d'octubre) i el Dia Mundial de la Lluita contra la Depressió, entre d'altres— han d'estar enfocats a ajudar a reduir l'estigma, augmentar la consciència sobre el suïcidi i capacitar les persones per cercar ajuda quan més ho necessiten, i han d'evitar els missatges estereotipats de gènere i aquells en els quals dones i homes no s'hi reflecteixin igual.</p> <p>En els darrers anys, certes entitats han posat en marxa diverses iniciatives, algunes coincidint amb el Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi (10 de setembre):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ L'AFASIB va organitzar la primera cursa/marxa per a la prevenció del suïcidi de les Illes Balears l'any 2019, en la qual també va col·laborar Àngeles de Azul y Verde. ▫ Estel de Llevant va participar en l'organització de la segona cursa/marxa per a la prevenció del suïcidi de les Illes Balears (2020), en col·laboració amb l'AFASIB i l'OSMIB. ▫ L'AFASIB, en coordinació amb Papageno, va organitzar el Primer Hackathon Internacional Online per a la Prevenció del Suïcidi en la Infància i l'Adolescència, el 9 de setembre de 2020. ▫ Teléfono de la Esperanza participa en el Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi i també en el documental <i>Agarra la vida</i>. ▫ D'ençà que es van crear, l'Observatori del Suïcidi i l'OSMIB han participat en tots aquests actes i els han fet visibles a les xarxes socials institucionals i en els mitjans de comunicació. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4



Indicadors

- Nombre de campanyes de conscienciació duites a terme.
- Nombre d'activitats duites a terme en les dates assenyales per a la prevenció del suïcidi.
- Nombre d'organitzacions implicades en les campanyes.
- Impacte de les campanyes (nombre de persones a les quals han arribat, nombre de vegades que s'ha exposat la publicitat de la campanya).

Mesura 2 Potenciar els programes i les accions de promoció i educació per a la salut en general i per a la salut mental en particular

Dimensió	Comunitat i entorn
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Societat
Nivell de prevenció	Universal
Mesura	Potenciar els programes i les accions de promoció i educació per a la salut en general i per a la salut mental en particular
Justificació	<p>La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, en el qual una persona és capaç de fer front a l'estrès normal de la vida, de fer feina de manera productiva i de contribuir a la seva comunitat. La salut mental és el fonament del benestar individual i del funcionament eficaç de la comunitat.⁷ Les estratègies de promoció de la salut mental són eficaces per enfortir els factors protectors de la conducta suïcida, com ara la resiliència, la inclusió social, l'entorn segur, la resolució efectiva de problemes, la cohesió familiar, la connectivitat, el sentit de significat i pertinença, relacions saludables, identitat cultural positiva, etc.⁸ Per tant, aquest Pla aposta per una acció decidida i sostinguda per a promoure els programes de promoció i atenció de la salut mental articulats en els quals ja es desenvolupen i es desenvoluparan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Servei de Promoció de la Salut i dels Hàbits Saludables (Conselleria de Salut i Consum): mapa d'actius per a la salut (en relació amb LocalitzaSalut, del Ministeri de Sanitat) i rutes saludables, per promoure'ls en l'entorn comunitari. ▫ L'Ajuntament de Palma està adherit a la Xarxa Espanyola de Ciutats Saludables i a l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el Sistema Nacional de Salut; du a terme diferents activitats emmarcades en el Programa de Promoció de la Salut en l'àmbit de Palma per treballar eines que millorin el benestar emocional i poder afrontar les situacions de la vida de manera més efectiva. Alguns dels temes que es desenvolupen en aquest programa són les deu habilitats per a la vida proposades per l'OMS. En el portal web Palma Educa (palmaeduca.cat) s'ofereix un ampli ventall d'activitats de promoció de la salut. ▫ L'Ajuntament d'Alaior està adherit a la Xarxa Espanyola de Ciutats Saludables i du a terme diversos programes (ALTER, Estiu Actiu, pedagogia intensiva...) per promoure el benestar emocional de joves amb dificultats familiars i/o consums i conductes de risc, pares i mares, ancians i persones en risc d'exclusió social. Igualment disposa d'equips d'intervenció familiar per millorar el benestar de les famílies i la relació amb el seu entorn (millorar la comunicació entre els seus membres, etc.). ▫ En el marc del programa Obertament Balears, de lluita contra l'estigma per raons de salut mental, que gestiona 3 Salut Mental —aliança de tres entitats socials: Gira-Sol, Es Garrover i Estel de Llevant—, s'ha implantat des del curs 2018-2019 el projecte What's Up. Com vas de salut mental?, dirigit a alumnes de 3r curs d'ESO. El programa facilita recursos pedagògics curriculars, competencials i avaluables. Com a novetat, en el curs 2020-2021 es van oferir recursos pedagògics per a tota l'ESO: cinc càpsules de gestió emocional de la COVID-19 i propostes curriculars, competencials i avaluables per a 1r i 3r d'ESO. ▫ Hi ha una professional de salut pública d'enllaç amb els dispositius de salut mental per implantar el programa Espaijove.net, la finalitat del qual és augmentar el nivell de coneixements sobre la salut mental entre la població jove, les famílies i els professionals que fan feina en contacte directe amb la salut mental. El programa engloba els coneixements i les creences sobre els problemes emocionals i els trastorns mentals, que ajuden a reconèixer-los, abordar-los i prevenir-los.

	<ul style="list-style-type: none"> ▫ La Conselleria d'Educació i Formació Professional té una línia clara d'abordatge de les habilitats d'afrontament dels problemes i d'abordatge i gestió de les emocions: accions promogudes per Convivèxit, pràctiques restauratives, educació emocional, adherència a la xarxa de centres promotors de la salut. ▫ L'OSMIB té un programa específic de formació, amb pressupost de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. ▫ L'IBSMIA està desenvolupant el programa RESCATA, per a la prevenció del suïcidi, que inclou un subprograma d'educació i alfabetització en matèria de salut mental que inclou accions de sensibilització de la conducta suïcida, una guia d'autoajuda per a adolescents i una web divulgativa d'aspectes de la salut mental. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions duites a terme. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que participen en aquestes accions. ▫ Nombre d'organitzacions implicades en aquestes accions. ▫ Avaluació de les accions duites a terme. 			

Mesura 3 Crear una web i un observatori de bona praxi per donar visibilitat a recursos i eines que facilitin la cerca d'ajuda

Dimensió	Comunitat i entorn
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Societat
Nivell de prevenció	Universal
Mesura	Crear una web i un observatori de bona praxi per donar visibilitat a recursos i eines que facilitin la cerca d'ajuda
Justificació	<p>Atesa la complexitat de la conducta suïcida, la prevenció ha d'involucrar perspectives diverses per tal de garantir un enfocament que optimitzi la millor evidència i les bones pràctiques disponibles per prevenir-la, evitant els missatges estereotipats de gènere i potenciant aquells en els quals dones i homes s'hi reflecteixin igual.</p> <p>La col·laboració efectiva i fàcilment accessible i l'intercanvi de coneixement i informació poden ajudar a reduir la fragmentació i assegurar més integració i proactivitat per afavorir la prevenció del suïcidi. La creació d'una pàgina web de referència a la qual tinguin accés fàcilment tant el públic general i la població de risc com les institucions, els professionals de l'àmbit sociosanitari i educatiu i els mitjans de comunicació, amb informació validada i de qualitat sobre la conducta suïcida, permetrà conèixer millor i difondre la informació i els recursos i serveis disponibles per facilitar la cerca d'ajuda. La creació d'un observatori de bona praxi informativa permetrà disposar d'un conjunt d'experiències de consulta oberta en les quals es recullin les bones pràctiques desenvolupades per fer possible un contacte més proper i operatiu. D'aquesta manera es pretén afavorir, d'una banda, la identificació de tendències i de pràctiques innovadores en la prevenció de la conducta suïcida i, per una altra, servir de mitjà per donar-les a conèixer, promoure la discussió i l'anàlisi i afavorir la difusió i la transferència.</p> <p>Actualment, l'Ajuntament de Palma compta amb el portal web MAPalma. La Salut sempre a prop! (mapalma.cat), que conté el mapa d'actius en salut i els recursos comunitaris relacionats amb el benestar emocional, la prevenció del consum d'alcohol i tabac, la criança positiva, l'alimentació saludable, l'activitat física i l'envelliment actiu. Aquest model posa l'èmfasi en la salutogènesi, els determinants socials de la salut i el manteniment i la millora de la salut des del punt de vista holístic (físic, psicològic i social). Actualment hi ha més de vuit-cents actius en salut identificats (l'any 2018 es va fer una anàlisi del mapa per districtes, grups d'edat i factors de salut abordats). Al llarg de 2021 es valoraran el nombre de visites i els espais de treball comuns i d'empoderament de la ciutadania que es van generant (centres educatius connectats a la seva comunitat, potenciar la xarxa associativa i veïnal, i programes d'educació entre iguals, entre d'altres).</p> <p>També es difon informació sobre la conducta suïcida des de pàgines web i xarxes socials institucionals:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El COPIB difon en el seu web i a les seves xarxes socials totes les accions que du a terme en matèria de prevenció de la conducta suïcida. ▫ L'AFASIB comparteix en el seu web i la seva pàgina de Facebook recomanacions, notícies d'interès, guies de suport i informació de recursos. ▫ Convivèxit difon des de la seva pàgina web diferents guies sobre com afrontar el suïcidi als centres escolars i les maneres de tractar el dol. ▫ Es difon informació a les xarxes socials (Facebook, Instagram, Twitter) i a les pàgines web gestionades per la Conselleria de Salut i Consum, l'OSMIB, l'IBSMIA i l'Hospital de Dia de Salut Mental de l'HCIN. ▫ L'Observatori del Suïcidi està adherit i participa en la plataforma Papageno per a professionals involucrats en la prevenció del suïcidi i per a persones que pateixen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▫ L'Observatori del Suïcidi i l'OSMIB participen en el programa <i>Flors en el Desert</i>, d'IB3 Ràdio, amb possibilitat de crear-hi un espai específic. ▫ La Direcció General de Comunicació del Govern de les Illes Balears ha iniciat l'edició i la difusió de vídeos curts relacionats amb els trastorns mentals, les autocores en matèria de salut mental, la prevenció del suïcidi i el benestar emocional. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació de la web i de l'observatori de bones pràctiques. ▫ Nombre de notícies, documents, etc., divulgats a la pàgina web i a les xarxes socials. ▫ Nombre d'usuaris, desagregat per sexes, i nombre de visites registrades a la web i a les xarxes socials. ▫ Nombre de publicacions o material recopilat com a bona pràctica. 			

Mesura 4 Crear un telèfon d'atenció i suport a persones en risc de suïcidi

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Societat			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Crear un telèfon d'atenció i suport a persones en risc de suïcidi			
Justificació	<p>Els números de telèfon per a persones en risc de suïcidi ofereixen serveis d'orientació i suport telefònic a persones que estiguin en risc o que estiguin preocupades per algú en risc de suïcidi.⁹ La creació i la visibilitat d'aquests telèfons ajuden a connectar aquestes persones amb recursos de suport local especialitzats.</p> <p>Disposar d'un número de telèfon (com el 016, que s'ofereix a les víctimes de violència de gènere) que sigui fàcil de recordar en un moment de crisi suïcida i per mitjà del qual es pugui obtenir ajuda i suport en aquest primer moment crític és indispensable i quelcom assenyalat per entitats i institucions com l'112, 3 Salut Mental, els Bombers de Palma, la Policia Local de Palma, la Policia Nacional i la Guàrdia Civil, Teléfono de la Esperanza i Agencia EFE.</p> <p>Teléfono de la Esperanza ofereix un servei d'orientació telefònica (717 003 717 - 971 461 112) atès per voluntaris especialitzats a abordar situacions de crisi, que funciona durant les 24 hores de cada dia de l'any.</p> <p>L'AFASIB també ofereix orientació per telèfon, correu electrònic, Whatsapp i Facebook.</p> <p>Així mateix, Papageno ofereix assessorament a professionals per mitjà d'una línia de Whatsapp.</p> <p>Fundación ANAR, mitjançant el número 116111, ofereix ajuda a menors i adolescents en un espai segur i confidencial en el qual se sentin escoltats i respectats i puguin expressar lliurement allò que els passa, per intentar cercar conjuntament alternatives als seus problemes.</p> <p>Asociación La Barandilla, entitat radicada a Madrid, presta també atenció a les Illes Balears per mitjà del Teléfono Contra el Suicidio (911 385 385), per ajudar persones que estiguin en moments de crisi suïcida.</p> <p>L'Ajuntament de Barcelona ha posat en funcionament el telèfon 900 92 55 55 en el marc del Pla de Xoc en Salut Mental de Barcelona 2020 i del Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-2022. Una de les línies d'acció és impulsar polítiques de prevenció i detecció precoç del risc de suïcidi, que s'ha concretat amb l'Estratègia de Prevenció del Suïcidi, juntament amb altres institucions, organismes i entitats de la ciutat.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació del telèfon. ▫ Nombre de telefonades rebudes. ▫ Perfil demogràfic de les persones que hi telefonen. ▫ Nombre d'actuacions dutes a terme (intervencions, derivacions...). 			

Mesura 5 Fomentar una societat segura: habitatge, ocupació, protecció social

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Societat			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Fomentar una societat segura: habitatge, ocupació, protecció social			
Justificació	<p>Hi ha evidència científica que suggereix que l'enfortiment de la seguretat financera de la llar i l'estabilitat de l'habitatge poden reduir el risc de suïcidi.¹⁰ Per contra, la desocupació, la incertesa econòmica i la pèrdua de l'habitatge poden ser factors precipitants i de risc individual que augmenten el risc de suïcidi per comorbiditat amb altres factors de risc, com ara la depressió, l'ansietat i el consum nociu d'alcohol.^{11,12}</p> <p>Socialment, els principals determinants socioeconòmics que probablement augmentin el risc de la conducta suïcida es relacionen amb la recessió econòmica i la incertesa, que solen incloure un grau alt de desocupació, una protecció social feble (especialment per la falta de prestacions laborals adequades), la inexistència de programes de mercat laboral i de protecció de l'ocupació i un grau alt de pobresa. En l'àmbit comunitari, la falta d'oportunitats laborals i la supressió o la reducció de llocs de feina són factors de risc importants. Individualment, els determinants socioeconòmics que augmenten el risc de conducta suïcida inclouen les circumstàncies del mercat laboral (desocupació, ocupació precària, inseguretat laboral) i un nivell socioeconòmic baix (ingressos baixos / pobresa, nivell educatiu baix, viure de lloguer en lloc de ser propietari d'un habitatge i viure en una zona de privacions).¹³ Addicionalment, és important estar especialment vigilants en els períodes de recessió econòmica, perquè poden generar situacions personals d'adversitat i augmentar el risc individual de suïcidi, especialment en les persones més vulnerables.^{12,14}</p> <p>En conseqüència, per millorar la salut mental i la prevenció de la conducta suïcida és fonamental fomentar polítiques i normatives públiques transversals que potenciïn les accions protectores davant la conducta suïcida i minimitzin aquests potencials factors de risc. És primordial que les entitats polítiques i socials implicades posin en marxa mesures per garantir l'estabilitat laboral, econòmica i de protecció social i que facin possible paliar l'impacte socioemocional, especialment durant els períodes de crisi econòmica: ajudes per desocupació, bons socials, ajudes per a accedir a un habitatge, garantir l'accés a serveis socio-sanitaris, etc.¹⁰ Aquest tipus de mesures ha demostrat tenir relació amb la reducció del nombre de suïcidis de persones vulnerables i en moments de molta necessitat.¹⁰</p> <p>L'OSMIB ha iniciat la revisió del model funcional de coordinació de caràcter interinstitucional i transversal (conselleries, consells insulars, ajuntaments i entitats del tercer sector) per a l'atenció del benestar mental de la població de les Illes Balears. Ha iniciat un programa d'atenció específic als sensellar creant un servei per a la detecció, l'avaluació i la intervenció en matèria de salut mental en aquest col·lectiu.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de mesures per garantir habitatge, ocupació i protecció social. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que participen en aquestes mesures. 			

Mitjans de comunicació

Mesura 6 Editar i divulgar un fullet sobre les mesures del codi ètic per al tractament informatiu en els mitjans de comunicació

Dimensió	Comunitat i entorn
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mitjans de comunicació
Nivell de prevenció	Universal
Mesura	Distribuir i divulgar un fullet amb les mesures del codi ètic de tractament informatiu en els mitjans de comunicació
Justificació	<p>S'ha demostrat que la informació responsable i adequada sobre la conducta suïcida en els mitjans de comunicació redueix les taxes de suïcidi.^{15, 16} Les notícies que inclouen missatges de prevenció del suïcidi,¹⁷ històries d'esperança i resiliència,¹⁸ factors de risc i protecció, enllaços a recursos d'ajuda (per exemple, telèfons d'ajuda) i notícies que eviten el dramatisme dels fets (per exemple, incloent el mètode amb fotografies¹⁹ o informant inadequadament sobre suïcidis de celebritats)²⁰ poden ajudar a disminuir la probabilitat de suïcidi per imitació.²¹</p> <p>La col·laboració i la participació dels mitjans de comunicació per establir i difondre aquestes mesures responsables d'informació,²² en què dones i homes s'hi reflecteixin igual i evitant missatges estereotipats de gènere, és essencial per millorar la manera d'informar sobre la conducta suïcida i per reduir la imitació dels actes suïcides,²³ tenint en compte que sembla que les persones més joves són les més vulnerables a la influència dels mitjans de comunicació.²⁴ Per tant, és fonamental definir i establir uns principis bàsics aplicables a qualsevol tipus de mitjà de comunicació (premsa, ràdio, televisió, webs, etc.) i exigir que s'hi adhereixin públicament com a part de la responsabilitat i del servei dels mitjans —tant públics com privats— de ser els garants del dret fonamental a la informació i, per tant, del compromís que han de tenir amb la defensa de la salut pública.</p> <p>En aquest sentit, s'estan desenvolupant algunes iniciatives en la comunitat i a tot l'estat. L'Observatori del Suïcidi promou tallers dirigits als mitjans de comunicació per proporcionar informació i material útil per al tractament de la notícia. És un espai de reflexió i diàleg obert amb el propòsit de modificar la manera d'informar sobre el suïcidi des de la comprensió del problema i de l'impacte que té en la població. La quarta edició del taller, que es va impartir el 20 de setembre de 2019 en el marc del Dia Mundial de la Prevenció del Suïcidi, va comptar amb la participació de Gabriel González Ortiz, periodista i autor del llibre <i>Hablemos del suicidio: pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios</i>.</p> <p>L'Associació de Periodistes de les Illes Balears ha desenvolupat un codi ètic sobre el tractament informatiu en els mitjans de comunicació que inclou vint-i-cinc normes bàsiques d'estil per al tractament mediàtic del suïcidi, en l'elaboració del qual van col·laborar el Col·legi Oficial de la Psicologia de Balears i Telèfono de la Esperanza.</p> <p>Agència EFE també ha elaborat un manual sobre el tractament informatiu del suïcidi a fi de donar un enfocament positiu des del punt de vista de la salut pública a totes les informacions relacionades amb el suïcidi i al tractament del tema en general. El propòsit és que serveixi d'exemple a altres mitjans de comunicació.</p> <p>Per la seva banda, el Ministeri de Sanitat ha publicat recentment un manual de suport amb recomanacions per al tractament del suïcidi en els mitjans de comunicació i un decàleg de recomanacions per als professionals dels mitjans de comunicació amb exemples pràctics sobre què fer i què no fer per informar sobre el suïcidi.</p>

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de mitjans de comunicació que s'han adherit a les mesures del codi ètic per al tractament informatiu. ▫ Nombre de notícies publicades amb bon estil sobre prevenció del suïcidi. 			

Mesura 7 Promoure la participació, la presència i la divulgació d'informació sobre la conducta suïcida en els mitjans de comunicació

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mitjans de comunicació			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Promoure la participació, la presència i la divulgació d'informació sobre la conducta suïcida en els mitjans de comunicació			
Justificació	<p>La falta d'informació responsable i fiable sobre el suïcidi pot impedir que l'efecte preventiu que es persegueix sigui efectiu.²⁵ Les recomanacions insisteixen que la informació proporcionada encoratgi qui estigui en risc de suïcidi a prendre mesures alternatives. Les històries que descriuen la cerca d'ajuda (afrontament positiu) en circumstàncies adverses poden enfortir els factors protectors o les barreres al suïcidi, i d'aquesta manera contribuir a la prevenció. Les notes en els mitjans sobre suïcidis sempre han d'incloure informació sobre on cercar ajuda, preferentment en serveis reconeguts de prevenció del suïcidi que estiguin disponibles les 24 hores de cada dia de l'any,²⁶ i han d'evitar publicar missatges estereotipats de gènere en què dones i homes no s'hi reflecteixin igual.</p> <p>És important donar visibilitat als casos positius als mitjans de comunicació, proporcionar dades actualitzades, telèfons d'ajuda, entrevistes amb experts, entrevistes amb usuaris, etc., per proveir contingut útil i preventiu per a la població. Cal que aquests testimonis arribin a la població en diferents formats (notícies, entrevistes, reportatges, documentals, articles d'opinió, conferències, taules rodones, converses expert-usuari, etc.) (Direcció General de Comunicació).</p> <p>Actualment, diverses institucions desenvolupen algunes experiències informatives:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Ángeles de Azul y Verde participa en entrevistes en emissores de ràdio (Radio Balear, RadioSOSlidario, Radio Córdoba, Radio Intereconomía), en la televisió autonòmica i en periòdics. ▫ L'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca) ha participat en un documental, en un programa de televisió i en entrevistes a la ràdio. ▫ L'Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent (Àrea de Salut de Mallorca) ha emès entrevistes per informar sobre el programa APS. ▫ Des de 2018, l'Observatori de Suïcidi ha difós molta informació als mitjans de comunicació balears en diferents notícies sobre el suïcidi, fent èmfasi en la prevenció. També ha desenvolupat tallers de capacitació sobre el tractament de la conducta suïcida en els mitjans de comunicació. ▫ Agencia EFE ha elaborat informacions relatives a la incidència del suïcidi quan s'han facilitat dades genèriques i puntualment ha redactat alguna informació en què alludia a casos concrets. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de publicacions. ▫ Nombre de mitjans de comunicació que les han difoses. ▫ Impacte de les publicacions (nombre de lectors, nombre de <i>likes</i>, nombre de vegades que una notícia s'ha compartit). 			

Accés a mitjans letals

Mesura 8 Identificar hotspots i limitar-ne l'accés o dissuadir d'accedir-hi

Dimensió	Comunitat i entorn		
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Accés a mitjans letals		
Nivell de prevenció	Universal		
Mesura	Identificar hotspots i limitar-ne l'accés o dissuadir d'accedir-hi		
Justificació	<p>La restricció de l'accés als mitjans utilitzables per suïcidar-se és eficaç per a la prevenció, sobretot dels suïcidis impulsius, perquè dona més temps de reflexió a qui pren en consideració el suïcidí.^{22, 27} Restringir l'accés a un mètode específic també pot reduir la taxa total de suïcidis, particularment si el mètode és altament letal, àmpliament disponible i s'utilitza en la majoria dels suïcidis.²⁸ La restricció d'accés a mitjans letals és més efectiva entre la dones que entre els homes, perquè aquests són més propensos a substituir-los per mitjans alternatius.²⁸</p> <p>Un <i>hotspot</i> és un lloc específic, accessible i generalment públic que s'utilitza sovint com a lloc per al suïcidí i que guanya reputació com a tal²⁹ pel fet de tenir una probabilitat alta de ser letal.³⁰ Els hotspots més comuns són ponts, edificis alts i penya-segats,^{31, 32} vies ferroviàries³³ i ubicacions rurals o apartades.³⁴ Els suïcidis en aquests llocs de risc alt poden tenir un impacte angoixant en les persones que presencien el fet o hi troben el suïcidí.^{35, 36} Sovint reben molta cobertura mediàtica, cosa que pot augmentar el risc d'imitació si no se n'informa adequadament.³⁷ No hi ha acord sobre el nombre de suïcidis que es requereixen per identificar un lloc com a <i>hotspot</i>, però l'ocurrència de més d'un suïcidí en un lloc en particular suggereix que és atractiu per als suïcidis i proporciona mitjans o oportunitats per cometre'l³⁸ i, per tant, justifica prendre mesures de prevenció.³⁹</p> <p>A les Illes Balears, el penjament és el mitjà més utilitzat en la meitat dels casos de suïcidí en tots dos sexes i la precipitació és el segon mètode més freqüent per cometre l'acte suïcida, triat pel 24 % de les dones i dels homes.</p>		
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg
Ordre de desplegament	1	2	3 4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració del mapa de hotspots de les Illes Balears. ▫ Nombre de llocs de risc alt o hotspots identificats. ▫ Elaboració d'un informe amb conclusions i recomanacions de cada lloc identificat. ▫ Nombre de llocs de risc alt o hotspots amb accés limitat. ▫ Nombre d'accions desenvolupades per dissuadir l'accés a hotspots. 		

Mesura 9 Identificar altres mitjans letals i limitar l'accés o dissuadir d'accedir a ells

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Accés a mitjans letals			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Identificació, limitació o dissuasió d'accés a altres mitjans letals			
Justificació	<p>És important facilitar la retirada d'objectes potencialment perillosos de l'abast de persones en risc de suïcidi (pesticides i armes de caça, per exemple).</p> <p>El suïcidi amb armes de foc és un mètode summament letal:²² aproximadament el 85 % de les persones que empren una arma de foc en un intent de suïcidi moren per la lesió.⁴⁰ L'evidència disponible demostra una estreta correlació entre la proporció de famílies que tenen armes de foc i la proporció de suïcidis que es cometen amb aquestes.⁴¹ Les mesures que restringeixen l'accés a armes de foc —per exemple, enfortint la reglamentació sobre la disponibilitat d'armes de foc en habitatges privats i sobre els procediments per obtenir llicències i registre, o establint requisits per a l'emmagatzematge segur (per exemple, en una caixa de seguretat i separades de les municions)— poden ser efectives perquè fan més difícil tenir-hi accés⁴⁰ i, en cas de tenir-n'hi, poden augmentar l'interval de temps entre la decisió d'actuar i l'intent de suïcidi.⁴²</p> <p>S'estima que aproximadament el 20 % de tots els suïcidis arreu del món es cometen per autointoxicació amb pesticides.⁴³ La prevenció del suïcidi per enverinament amb substàncies com els pesticides inclou mesures per retirar-ne de la pràctica agrícola els més perillosos, imposar i fer complir els reglaments sobre la venda i reduir-hi l'accés emmagatzemant-los correctament i eliminant-los de la manera més segura.^{22 44,45}</p> <p>A les Illes Balears, l'enverinament amb altres substàncies és el tercer mètode més utilitzat en tots dos sexes, i és el triat pel 18 % de les dones i l'11 % dels homes. L'ús d'armes de foc és triat pel 4 % dels homes.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions per augmentar el control de les armes de caça. ▫ Nombre d'accions duites a terme per limitar l'ús de pesticides i altres tòxics letals. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que moren per armes de caça, pesticides o altres mitjans letals. 			

Mesura 10 Vigilar els continguts promotors del suïcidi a internet

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Accés a mitjans letals			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Vigilar els continguts promotors del suïcidi a internet			
Justificació	<p>Cada vegada més gent cerca a internet ajuda i informació sobre la conducta suïcida. Juntament amb la informació preventiva, moltes vegades també s'hi pot trobar —en webs, xarxes socials, missatgeria instantània de jocs en línia i de rol, etc.— contingut inadequat, malintencionat i bastant gràfic, que suposa en moltes ocasions un ambient agressiu, en el qual poden aparèixer assetjament, insults, instigació i intimidació i que pot encoratjar la conducta suïcida en lloc de prevenir-la, la qual cosa pot arribar a ser un risc potencial per a moltes persones especialment vulnerables, com ara joves amb addiccions,⁴⁶ membres del col·lectiu LGBTQ+, persones amb algun trastorn mental, persones susceptibles d'exclusió social, etc.</p> <p>Algunes xarxes socials, com TikTok, Instagram i d'altres, tenen certes particularitats que faciliten l'enviament de missatges promotors del suïcidi o missatges d'alerta per part del subjecte actiu. Els menors i els joves són més propensos a rebre aquests missatges i a tenir una relació més directa amb les autolesions i la conducta suïcida, perquè cada vegada estan més immersos en aquest món virtual i poden tenir més pressió social per a aquesta interacció contínua en aquestes plataformes.</p> <p>Com a mesura preventiva, xarxes socials com Facebook, Twitter i YouTube tenen algorismes que escanegen les publicacions, els comentaris i els vídeos dels usuaris a la recerca d'indicis de risc immediat de suïcidi (publicacions amb imatges o frases al·lusives al suïcidi, per exemple) per poder alertar els serveis d'emergències o prestar ajuda en aquest moment de crisi enviant o desplegant suggeriments dirigits tant a les persones amb desig suïcida com als usuaris que volen ajudar uns altres, o blocant qualsevol contingut promotor del suïcidi.</p> <p>Al marge d'aquestes eines de prevenció, és important vigilar i supervisar qualsevol contingut publicat que encoratgi la conducta suïcida, a fi d'evitar que s'emmagatzemi o es difongui aquest tipus de material i traslladar als cossos i a les forces de seguretat els casos que puguin ser constitutius de delictes o que provoquin dubtes sobre aquest tema. Les actuacions, a més, han d'estar dirigides a conscienciar menors i joves sobre els perills del mal ús d'internet i a facilitar-los la informació necessària perquè aprenguin a navegar-hi i fer-ne un ús responsable i segur.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de webs, blogs, fòrums, missatges instantanis de jocs en línia, etc., amb continguts promotors del suïcidi identificats. ▫ Nombre de webs, blogs i fòrums, missatges instantanis de jocs en línia, etc., amb continguts promotors del suïcidi que ha estat tancats i/o blocats. 			

Mesura 11 Augmentar el control sobre la prescripció, la dispensació i l'acumulació de fàrmacs, en coordinació amb les farmàcies

Dimensió	Comunitat i entorn			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Accés a mitjans letals			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Augmentar el control sobre la prescripció, la dispensació i l'acumulació de fàrmacs, en coordinació amb les farmàcies			
Justificació	<p>És important estar especialment vigilants en el cas de persones que han intentat suïcidar-se per ingestió de medicaments a l'hora de receptor-los un tractament farmacològic sense amb gaire supervisió. La intoxicació amb fàrmacs sol ser un mètode freqüent de suïcidi i d'intents de suïcidi.²² S'ha demostrat que la restricció de l'accés i de la disponibilitat de fàrmacs és una mesura preventiva eficaç,⁴⁷ per exemple mantenint els fàrmacs en un armari amb pany i clau o en un altre lloc segur i allunyat de les persones que podrien estar en risc de suïcidi o que hagin intentat suïcidar-se anteriorment.^{40, 48}</p> <p>Els farmacèutics poden acomplir una funció decisiva si augmenten el control sobre la prescripció i la dispensació de fàrmacs, si informen els pacients i la família sobre els riscos del tractament amb alguns medicaments i si recalquen la importància de complir els dosatges prescrits i de rebutjar degudament els fàrmacs sobrers.^{22, 47}</p> <p>A les Illes Balears, l'enverinament amb fàrmacs és el mètode utilitzat pel 3 % dels homes i el 2 % de les dones. Per això hi ha el visat de receptes, que és l'autorització prèvia a la dispensació que requereixen alguns medicaments o productes sanitaris quan són prescrits per metges del Servei de Salut de les Illes Balears. La unitat responsable de l'autorització de visat és el Servei de Farmàcia.</p> <p>L'objectiu del visat és garantir l'ús adequat de medicaments i productes sanitaris, amb atenció especial sobre els que estan subjectes a prescripció mèdica restringida o a l'ús reservat per determinats mitjans especialitzats i també els que plantegin especials problemes de seguretat o se circumscriguin al tractament farmacològic de determinats grups poblacionals considerats de risc.</p> <p>El visat es cursa després de la prescripció del metge: si la prescripció s'ha fet per mitjà del sistema de Recepta Electrònica (RELE), el visat s'emet generalment dins un termini de 24-48 hores; si la prescripció es presenta impresa en paper, cal aportar aquesta recepta i l'informe del facultatiu a les unitats de gestió del visat de cada illa.</p> <p>Tot i que actualment la vigència del visat es pot estendre durant uns quants mesos, en el cas de les persones en risc de suïcidi seria fonamental que la vigència fos curta, a fi de garantir un seguiment més proactiu i preventiu dels casos.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions per augmentar el control de la prescripció, la dispensació, l'administració i l'acumulació de fàrmacs potencialment letals en cas de sobredosi. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que ingressen a causa d'enverinament per fàrmacs. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que moren a causa d'enverinament per fàrmacs. 			

Famílies

Mesura 12 Divulgar una guia per a familiars de persones en risc suïcida

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Famílies			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Divulgar una guia per a familiars de persones en risc suïcida			
Justificació	<p>L'edició i la divulgació d'una guia per a familiars —amb perspectiva de gènere— cerca informar i sensibilitzar sobre la conducta suïcida facilitant informació pràctica sobre mites, factors de protecció, factors de risc i senyals d'alerta, sobre les mesures que cal prendre i sobre recursos als quals es pot acudir en una situació de risc.</p> <p>Idealment, aquests documents han d'estar orientats principalment a guiar els familiars i les persones pròximes per posar en marxa diferents estratègies preventives quan es detecta algun senyal d'alerta que pugui fer sospitar que una persona està en una situació potencial de risc suïcida.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Divulgació de la guia. ▫ Nombre d'accions divulgatives de la guia. ▫ Nombre d'associacions de famílies i institucions on es divulga la guia. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. 			

Mesura 13 Augmentar la presència de les famílies de persones en risc en els processos d'atenció i incorporar-hi les aportacions que facin

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Famílies			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Augmentar la presència de les famílies de persones en risc en els processos d'atenció i incorporar-hi les aportacions que facin			
Justificació	<p>L'escolta i la recollida d'informació de familiars en l'atenció de persones en risc de suïcidi no només estan limitades per la confidencialitat clínica i el principi d'autonomia del pacient, sinó que sol haver-hi resistència dels professionals per aconseguir una participació més activa dels familiars en el procés d'abordatge de la conducta suïcida.</p> <p>No obstant això, involucrar la família pot ajudar a promoure el compliment terapèutic del pacient i afavorir la supervisió regular mentre persisteixi el risc.⁴⁹ La participació de les persones en risc —per exemple, les que són donades d'alta d'urgències després d'un intent suïcida o després de rebre atenció hospitalària— pot afavorir que assisteixin a les cites de seguiment.</p> <p>Per garantir un contacte correcte i una col·laboració eficaç entre els professionals i les famílies sense vulnerar el principi d'autonomia del pacient cal involucrar la persona en risc i desenvolupar i implementar pautes per equilibrar aquest principi i garantir la seguretat dels pacients amb risc alt de suïcidi.⁵⁰</p> <p>Aquesta incorporació de criteris familiars no és exclusiva de l'àmbit sanitari, sinó que s'ha d'estendre a tots els sistemes d'atenció de la persona en risc.</p> <p>Diverses institucions desenvolupen algunes experiències que impliquen la participació de les famílies:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ L'IBSMIA té previst formar un grup de pares d'infants en risc suïcida. ▫ L'AFASIB assessora famílies amb algun membre en risc. ▫ El Consell Insular de Mallorca disposa d'un recurs d'intervenció psicoterapèutica especialitzat per millorar les competències familiars. ▫ El programa APS del Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca) inclou la psicoeducació per a familiars de persones en risc de suïcidi. L'atenció de les famílies es fa individualment i en grup, sempre amb el consentiment del pacient. ▫ En el programa APS del Sector Sanitari de Migjorn (Àrea de Salut de Mallorca) s'atén els familiars depenent de cada cas, sempre juntament amb el pacient. ▫ En el programa APS del Sector Sanitari de Ponent (Àrea de Salut de Mallorca) es fan intervencions individuals amb pacients i el seu cuidador principal. També s'han ideat sessions grupals per a familiars de pacients amb diagnòstic de trastorn límit de la personalitat inclosos en el grup de teràpia dialèctica conductual (DBT). 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'entitats que incorporen les famílies en els processos d'atenció i percentatge sobre el total. ▫ Nombre d'actuacions en què s'ha incorporat la família en la intervenció del pacient en risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Individu

Persones en risc

Mesura 14 Divulgar una guia per a persones en risc de suïcidi

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Persones en risc de suïcidi			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Divulgar una guia per a persones en risc de suïcidi			
Justificació	La divulgació d'una guia per a persones en risc de suïcidi pretén ser un recurs d'ajuda per a totes les persones afectades per la ideació suïcida proporcionant-los informació veraç i objectiva sobre la conducta suïcida, ajudant-los a identificar quins són els senyals d'alerta i proposant-los diferents habilitats d'afrontament validades per a la identificació i la prevenció primerenques de la conducta suïcida.			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Publicació de la guia. ▫ Nombre d'accions divulgatives de la guia. ▫ Nombre d'associacions i institucions que divulguen la guia. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. 			

Mesura 15 Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en migrants

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Migrants en risc d'exclusió social			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en migrants			
Justificació	<p>Els migrants poden estar exposats a alguns factors de risc que els fan vulnerables a la conducta suïcida: barreres idiomàtiques, separació de la família, falta d'informació sobre el sistema i la xarxa sociosanitària, pèrdua de la xarxa social i aculturació, entre d'altres.⁵¹</p> <p>Els factors de risc varien segons els grups de migrants, de manera que pot ser més eficaç fer intervencions adaptades a grups culturals específics en lloc de tractar tots els migrants com si fossin iguals.^{22 52} La vigilància contínua i la combinació de múltiples intervencions que abordin els factors individuals i contextuals són importants per reduir de manera efectiva i integral el suïcidi entre els refugiats i els migrants.⁵³ Factors individuals com aprendre a parlar l'idioma del país d'acollida, una actitud positiva vers la cultura del nou país, tenir recursos socials, suport de la família i de la comunitat ètnica, etc., poden servir com a factors protectors.⁵⁴</p> <p>La Creu Roja a les Illes Balears —per mitjà del servei d'atenció psicològica del Programa d'Acolliment i Integració de Persones Sol·licitants de Protecció Internacional del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions— ha creat un protocol d'actuació per als casos de risc suïcida.</p> <p>A més, el Servei de Salut de les Illes Balears compta amb el servei de mediació intercultural, l'objectiu del qual és contribuir a la integració de la població migrant en la vida comunitària —concretament en el sistema sanitari— facilitant la comunicació amb els professionals sanitaris per millorar el diagnòstic, el tractament, el compliment terapèutic i la prevenció dels problemes de salut. Aquest servei, a més, cerca millorar l'accessibilitat de la població migrant als serveis públics de salut i contribuir a millorar la coordinació en la relació assistencial dels migrants entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions dutes a terme. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Mesura 16 Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en menors víctimes de maltractaments, abandó o abusos

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Menors víctimes de maltractaments, abandó o abusos			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en menors víctimes de maltractaments, abandó o abusos			
Justificació	<p>La comorbiditat de les persones que han patit abusos sexuals i físics (violència física, abús sexual o maltractament emocional, falta de cura, maltractament, violència familiar), concretament els produïts durant la infància, contribueix a augmentar-ne el risc de suïcidi.⁵⁵ Els efectes d'aquests factors adversos presents en la infància tendeixen a estar interrelacionats i correlacionats i a actuar acumulativament, cosa que augmenta el risc de patir trastorns mentals i, a llarg termini, el risc de suïcidi.^{22 56} Per tant, són fonamentals la identificació precoç d'aquest tipus de situacions i l'abordatge correcte, que ha d'anar acompanyat de l'avaluació dels menors i de la derivació i l'atenció a càrrec d'equips especialitzats que garanteixin un abordatge i una intervenció adequats.</p> <p>El Consell Insular de Mallorca disposa d'un protocol per a l'abordatge de la ideació suïcida i la intervenció en crisi, i compta amb un recurs d'intervenció psicoterapèutica especialitzat per tractar els aspectes psicològics, emocionals, conductuals i socials que poden presentar els menors que han patit negligència, maltractament, abús i/o abandó, que inclou un protocol d'actuació en cas de conductes autolítiques, autolesions i ideació suïcida.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions dutes a terme. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. 			

Mesura 17 Incorporar la diversitat afectivosexual i de gènere en les accions de prevenció de la conducta suïcida i d'atenció de persones en risc

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Persones LGTBIQ+			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Incorporar la diversitat afectivosexual i de gènere en les accions de prevenció de la conducta suïcida i d'atenció de persones en risc			
Justificació	<p>Les persones del collectiu LGTBIQ+ poden estar exposades a alguns factors de risc que les fan vulnerables a la conducta suïcida. Moltes experimenten estigma, discriminació, rebuig, aïllament social i estrès per ocultar la seva orientació sexual i la identitat de gènere, o per canviar de comportament per sentir-se segures i acceptades.^{55, 57}</p> <p>Per tant, els esforços per reduir el risc de suïcidi de les persones d'aquest collectiu s'han de centrar a abordar factors de risc com ara trastorns mentals, consum de substàncies psicoactives, estigma, prejudicis i discriminació individual i institucional.^{22, 58}</p> <p>A les Illes Balears hi ha una associació de joves LGTBIQ+ (Ben Amics) que és especialment sensible a la problemàtica suïcida. Entre altres activitats, ha duit a terme una recerca sobre el risc de suïcidi entre persones d'aquest collectiu. L'estudi, publicat el juny de 2020, va recollir que el 62,4 % d'una mostra de 94 persones reconeixia haver pensat suïcidar-se alguna vegada, i el 73 % de les persones que havien patit LGTBI-fòbia han pensat a suïcidar-se. Les dones trans*, els homes trans* i les persones amb identitat no binària presenten uns percentatges d'ideació suïcida més alts, del 100 %, el 88,9 % i el 81,8 %, respectivament.⁵⁹ A més, aquesta associació troba a faltar més acompanyament a familiars i persones pròximes reunides, més seguiment dels casos, més treball en xarxa, més sensibilització social i professional, més desestigmatització i despatologització de la conducta suïcida i un treball entre iguals que estiguin en situació de risc.</p> <p>En aquest sentit, a les Illes Balears es desenvolupen algunes iniciatives per a aquest collectiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El Servei de Salut de les Illes Balears compta amb un psicòleg a temps complet a la Unitat d'Identitat de Gènere. ▫ El COPIB organitza sessions de sensibilització utilitzant curtmètrages i sessions de debat en taules rodones («Suïcidi i adolescents LGTBI», el setembre de 2018). ▫ Chrysallis, Asociación de Familias de Menores Transexuales, que té representació a les Illes Balears, està adherida a la iniciativa Papageno per millorar l'atenció del collectiu de menors transsexuals. En el seu web publica notícies per sensibilitzar sobre la conducta suïcida. ▫ La Conselleria d'Educació i Formació Professional ha elaborat un protocol de detecció, comunicació i actuacions per a alumnes transsexuals i transgènere als centres educatius de les Illes Balears, que té com a finalitat oferir pautes que facilitin una resposta educativa adequada per mitjà d'un procés d'acompanyament, sensibilització al centre educatiu i assessorament al menor, a la seva família, als professors i, si escau, a la resta de la comunitat educativa. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4

Indicadors	<ul style="list-style-type: none">▫ Nombre de persones LGTBIQ+ ateses per risc de suïcidi.▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc suïcida en el col·lectiu LGTBIQ+.▫ Nombre de persones, desagregat per gèneres, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total.▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme.▫ Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei i la necessitat.
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mesura 18 Millorar la prevenció de la conducta suïcida en persones amb addiccions

Dimensió	Individu
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Persones amb addiccions
Nivell de prevenció	Selectiva
Mesura	Millorar la prevenció de la conducta suïcida en persones amb addiccions
Justificació	<p>Les persones amb addiccions estan exposades a factors de risc que les fan més susceptibles a la conducta suïcida. A més dels efectes fisiològics de l'abús de substàncies, els múltiples factors estressants que sovint acompanyen les addiccions poden augmentar el risc de suïcidi, per la qual cosa també esdevé un factor precipitant.^{55, 60} L'aïllament social, la pèrdua de l'ocupació, les dificultats financeres, les malalties físiques i la falta de xarxes socials poden fer que una persona drogodependent se senti desesperada i sola, cosa que augmenta el risc de suïcidi i el nombre de sobredosis.⁶¹ D'altra banda, el consum de drogues i el sexe estan molt relacionats: els homes solen utilitzar més drogues il·legals i consumir-ne més dosis, i per això cosa poden presentar més risc de conducta suïcida; les dones joves en consumeixen gairebé tant com els homes, però quan es fan grans abandonen el consum a causa de l'estigma social, la maternitat, etc.</p> <p>Actualment, diverses institucions desenvolupen algunes experiències amb persones amb addiccions:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ La Creu Roja a les Illes Balears ha impartit tallers sobre la prevenció del suïcidi a usuaris de la Unitat Mòbil de Dispensació de Metadona (projecte Metabús). ▫ L'IMAS imparteix sessions informatives per a la prevenció de suïcidi en les actuacions d'atenció de la drogodependència que du a terme. ▫ La Coordinació Autònoma de Drogues fa intervencions en la població general en l'àmbit educatiu per a la prevenció de les addiccions per mitjà de programes de prevenció generals per a qualsevol tipus d'addicció i d'altres més específics per a determinades addiccions (per exemple, Respir@ire, sobre la prevenció del tabaquisme, i THC, sobre la prevenció del consum de cànnabis). També té previst desenvolupar una eina per treballar la prevenció de l'ús de tecnologies digitals, en la qual, a més dels joves, també hi intervingui activament la família. Aquests programes també es destinen a grups de joves en contextos de lleure si ho demanen (casals municipals, grups d'esplai, etc.). ▫ A les Illes Balears hi ha una xarxa d'assistència formada per tretze unitats de conductes addictives (UCA), a la qual recentment s'ha incorporat l'Hospital de Dia de Patologia Dual d'Eivissa i una consulta d'addiccions a Formentera, coordinats tots per la Coordinació Autònoma de Drogues. Una d'aquestes UCA atén específicament joves de menys de vint-i-un anys de Mallorca. ▫ L'Observatori del Suïcidi ha organitzat una formació molt completa i per especialitats professionals dirigida a totes les UCA i a l'Hospital de Dia de Patologia Dual d'Eivissa, mitjançant la Coordinació Autònoma de Drogues, amb l'objectiu de dotar d'eines i coneixements els seus professionals per a l'abordatge i el tractament adequats de la conducta suïcida. ▫ Per prevenir i atendre els problemes generats per les addiccions i donar-hi resposta, Projecte Home Balears desenvolupa recerca i programes de prevenció i teràpia que ofereixen una alternativa eficaç i adaptada a les persones afectades per una addicció i al seu entorn familiar, a fi d'aconseguir-ne l'autonomia i el creixement personal i la integració sociolaboral adequada.

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones amb addiccions que han estat ateses per risc de suïcidi. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc suïcida en persones amb addiccions. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei necessari. 			

Mesura 19 Reduir i prevenir el consum inadequat d'alcohol en persones amb factors de risc suïcida

Dimensió	Individu
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Persones amb consum inadequat d'alcohol
Nivell de prevenció	Universal
Mesura	Reduir i prevenir el consum inadequat d'alcohol en persones amb factors de risc suïcida
Justificació	<p>El consum nociu de l'alcohol causa cada any tres milions de morts, una proporció considerable de les quals correspon a persones de 15 a 29 anys.⁶² El concepte d'ús nociu de l'alcohol abasta el consum d'alcohol que provoca efectes en la salut (intoxicació i dependència) i socials perjudicials per al bevedor, per a les persones del seu entorn i per a la societat en general.⁶²</p> <p>Hi ha relació entre el consum inadequat d'alcohol i el risc de suïcidi, perquè el 22 % de les morts per suïcidi es pot atribuir a l'ús nociu de l'alcohol.²¹⁰ El risc de suïcidi augmenta si l'ús nociu de l'alcohol va acompanyat d'altres trastorns psiquiàtrics; es calcula que el risc és del 7 % entre les persones amb dependència de l'alcohol.⁶³ D'altra banda, el consum d'alcohol i el sexe estan molt relacionats: els homes solen consumir alcohol en entorns públics perquè no sol ser mal vist; per contra, les dones amb addicció a l'alcohol poden patir més estigma social i aïllament, i per això solen consumir-lo en entorns privats.</p> <p>Les mesures han d'estar encaminades a reduir el consum d'alcohol i disminuir-ne la dependència ajudant les persones a identificar les circumstàncies que el motiven i a trobar un estímul per abandonar-ne el consum inadequat. Algunes d'aquestes estratègies han d'estar encaminades a assolir més conscienciació del risc en col·lectius més vulnerables (persones joves i ancians, persones amb trastorns mentals, etc.) i de les conseqüències negatives de fer un consum abusiu de l'alcohol per mitjà d'activitats de promoció de la salut o campanyes en els mitjans de comunicació, o mitjançant els professionals de la salut.⁶⁴ En aquest sentit, es desenvolupen diverses iniciatives i es disposa de diversos recursos de diferents entitats:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB) té dos programes: a) el programa «Bon dia Salut», que pretén contribuir a la formació d'hàbits, actituds i comportaments saludables en el marc de l'educació per a la salut, i b) el programa «Decideix», que pretén ensenyar a identificar les situacions en què es prenen decisions sobre l'ús de drogues legals i il·legals i a utilitzar els coneixements per prendre la decisió adequada quan s'està en aquestes situacions. ▫ A les Illes Balears hi ha una xarxa d'assistència formada per tretze unitats de conductes addictives (UCA), a la qual recentment s'ha incorporat l'Hospital de Dia de Patologia Dual d'Eivissa i una consulta d'addiccions a Formentera, centralitzats tots per la Coordinació Autònoma de Drogues. Una d'aquestes UCA atén específicament joves de menys de vint-i-un anys de Mallorca. ▫ El Servei de Salut de les Illes Balears disposa de la Unitat de Patologies Relacionades amb l'Alcohol (UPRA), una unitat de desintoxicació hospitalària d'alcohol situada a l'Hospital Psiquiàtric. ▫ En els consells insulars de Mallorca, Eivissa i Menorca s'han desenvolupat programes sobre adolescents en risc, sobre assessorament i orientació familiar, l'escola per a pares i mares, intervencions amb alumnes d'educació primària i secundària, i un centre de documentació i orientació professionals. ▫ L'Ajuntament de Ciutadella ha elaborat una unitat didàctica sobre les festes de Sant Joan per prioritzar el tema de l'abús de l'alcohol. ▫ Associacions diverses: Associació Balear d'Exalcohòlics, Asociación Las Ovejas de Mica, Alcohòlics Anònims, Fundació Social La Sapiència, Projecte Home.

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones ateses per risc de suïcidi amb consum inadequat d'alcohol. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el consum d'alcohol com a factor de risc de la conducta suïcida. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei i la necessitat. 			

Mesura 20 Augmentar la sensibilització i l'atenció de membres de les forces i els cossos de seguretat en possible situació de risc suïcida

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Membres de les forces i els cossos de seguretat			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Augmentar la sensibilització i l'atenció de membres de les forces i els cossos de seguretat en possible situació de risc suïcida			
Justificació	<p>El Cos Nacional de Policia, la Guàrdia Civil i les policies locals són grups de risc suïcida. A falta d'estudis científics que ho demostrin fefaentment en la realitat espanyola, les dades d'estudis disponibles sobre la mortalitat per suïcidi entre persones d'aquests collectius demostren que és més alta que en la població general.⁶⁵ Alguns factors estressants i ambientals als quals poden estar exposats en certes situacions de risc en l'exercici de la seva feina, units a estils inadequats d'afrontament, poden desencadenar factors de risc i precipitants, com ara estrès posttraumàtic, esgotament i estrès laboral.⁶⁶</p> <p>Sembla que als estats on s'ha implantat la prevenció del suïcidi en aquests collectius hi ha hagut un impacte favorable en la desestigmatització i en el coneixement de la conducta suïcida entre els oficials.⁶⁷ Les estratègies d'intervenció s'han centrat en l'avaluació psicològica d'incidents traumàtics i en estratègies per combatre l'estrès laboral de manera apropiada.⁶⁸</p> <p>Actualment es desenvolupen algunes experiències en aquest sentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El Cos Nacional de Policia ha dissenyat un pla de promoció de la salut mental i de prevenció de la conducta suïcida, que està en fase de revisió i aprovació. ▫ La Policia Local de Palma ha participat juntament amb el COPIB en una taula rodona sobre l'abordatge de la conducta suïcida en els cossos de seguretat. També ha difós un fullet sobre prevenció del suïcidi de la Plataforma Zero Suicidio Policial. ▫ La Direcció General de Policia organitza xerrades informatives («Otra forma de vivir la jubilación») a les prefectures de la Policia Nacional dirigides a tots els policies que es jubilen cada any. ▫ Ángeles de Azul y Verde presta col·laboració en casos de retirada d'armes d'efectius en actiu comunicant aquesta necessitat a les diferents prefectures o fent un acompanyament del policia en l'entrega. Aquesta associació també difon en les seves xarxes socials informació, recomanacions i recursos d'ajuda per al benestar psicològic dels membres de les forces i els cossos de seguretat que ho necessitin. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Posada en marxa i difusió del pla de promoció de la salut mental i prevenció de la conducta suïcida en el Cos Nacional de Policia. ▫ Elaboració i difusió d'un protocol de prevenció del suïcidi en les policies locals de les Illes Balears. ▫ Nombre d'activitats (in)formatives i de sensibilització dutes a terme en les forces i els cossos de seguretat (entre agents, comandaments, sindicats, etc.) per mitjà de cursos, xerrades, xarxes socials, pàgines web, mitjans de comunicació, documentació divulgativa, campanyes, etc. 			

Mesura 21 Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en víctimes de violència de gènere

Dimensió	Individu
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Víctimes de violència de gènere
Nivell de prevenció	Selectiva
Mesura	Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en víctimes de violència de gènere
Justificació	<p>Les víctimes de violència de gènere estan exposades a situacions de trauma i abús (físic i psicoemocional) que els fan tenir un risc més alt de suïcidi.</p> <p>La violència contra les dones, inclosa la violència sexual, infligida freqüentment per la parella està associada a l'augment dels intents de suïcidi i del risc de suïcidi.⁶⁸ En l'àmbit mundial, el 35 % de les dones han experimentat violència física o sexual per part d'un company íntim o violència sexual infligida per algú que no era la seva parella.^{68, 69} Les dones exposades a la violència en la parella tenen cinc vegades més probabilitats d'intentar suïcidar-se que les que no estan exposades a aquesta violència.⁶⁸ A Espanya, un estudi de 2005 apuntava que el 63 % de les dones allotjades a centres d'acolliment havien intentat llevar-se la vida, que el 80 % ho havia pensat en alguna ocasió, que el 73 % de les dones que volia morir tenien filles i/o fills, que el mètode més utilitzat per a l'intent de suïcidi va ser la ingesta de pastilles i que el 69 % de les dones que va atemptar contra la vida pròpia havia estat víctima de maltractament físic i psicològic.⁷⁰ Cal tenir en compte també el maltractador, perquè a Espanya s'ha trobat una associació entre l'agressor i el risc de suïcidi: el 21,9 % dels agressors van fer un intent de suïcidi i el 16,4 % el van consumir després d'assassinar la seva parella.⁷¹</p> <p>Per tant, és fonamental tenir en compte el risc de suïcidi que pateixen les víctimes de violència de gènere i augmentar les mesures de prevenció incidint en la sensibilització i la cerca d'ajuda; a més, cal disposar de protocols que permetin la detecció precoç del risc en els serveis d'emergències, socials i sanitaris, o introduir-los en els protocols d'atenció disponibles, per facilitar també la derivació a serveis especialitzats en els casos en què calgui.</p> <p>A les Illes Balears hi ha un protocol interinstitucional de detecció, prevenció i atenció de la violència masclista i per als casos d'atac sexual que estableix els criteris d'actuació, els sistemes de coordinació i l'articulació de recursos per introduir pautes d'actuació homogènies. Aquest protocol identifica les temptatives suïcides com un indicador de risc i la mort per suïcidi com una conseqüència negativa de la violència.</p> <p>Així mateix, hi ha un protocol d'actuació sanitària contra la violència masclista per aportar coneixements, unificar criteris i oferir orientacions i recursos en casos de violència masclista contra les professionals de la salut. En aquest protocol s'inclouen les amenaces o els intents de suïcidi com a indicadors de perill, i en el pla d'actuació s'inclou el registre en la història clínica de temptatives, que poden servir com a prova en un procés judicial. En l'àmbit de la salut mental es recomana fer una valoració sistemàtica del risc de suïcidi valorant els signes d'alarma.</p> <p>A més, hi ha l'Institut Balear de la Dona, algunes de les funcions del qual són crear, fomentar i coordinar la prestació de serveis a favor de la dona, preferentment els dirigits a les quals tinguin especial necessitat d'ajuda, i promoure campanyes de sensibilització, promoció i difusió per informar els ciutadans sobre els problemes de la dona.</p>

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones que han patit o pateixen violència de gènere ateses per risc de suïcidi. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en persones que han patit o pateixen violència de gènere. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei i la necessitat. 			

Mesura 22 Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en persones amb alguna discapacitat

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Persones alguna discapacitat			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en persones amb alguna discapacitat			
Justificació	<p>Les persones amb alguna discapacitat són vulnerables a factors físics, socials i econòmics associats al risc de suïcidi, i certs factors contribueixen a augmentar-lo: pèrdua de mobilitat, desfiguració, dolor crònic, victimització, assetjament i abús, etc.^{72,73} La discapacitat pot tenir conseqüències físiques i socials a llarg termini, com ara la pèrdua d'autonomia i l'aïllament, que poden derivar en trastorns mentals com la depressió.⁷⁴</p> <p>Per tant, cal establir accions específiques per a la detecció i l'abordatge i fer més esforços per prevenir el suïcidi i crear consciència sobre el risc de suïcidi de les persones amb alguna discapacitat. És important augmentar la participació dels membres de la família i de les associacions o institucions de persones amb alguna discapacitat per dotar-los de recursos per abordar millor la conducta suïcida (per exemple, protocols de valoració, millorar la coordinació i el suport amb els dispositius de salut mental, intervencions específiques per a familiars i persones amb alguna discapacitat..).</p> <p>L'any 2018, a les Illes Balears hi havia 52.126 persones que, una vegada valorades, estaven considerades com a persones amb alguna discapacitat. Per illes, 41.974 vivien a Mallorca; 4.453 a Menorca; 5.449 a Eivissa i 159 a Formentera. A més, pel que fa al grau de discapacitat, 30.688 persones tenien un grau entre el 33 % i el 64 % i 21.473 tenien un grau del 65 % o més alt.</p> <p>En aquest sentit, actualment l'IBSMIA està creant una web per a joves i familiars per a la promoció de la salut mental i atén menors de vint-i-un anys amb alguna discapacitat directament als centres formatius d'educació especial.</p> <p>Aproscòm Fundació ha elaborat uns vídeos per abordar i gestionar correctament les emocions quan una persona amb alguna discapacitat viu una situació nova o difícil (feina, economia, estabilitat emocional, relacions familiars, seguretat, salut, etc.).</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mesures posades en marxa per a la prevenció del suïcidi en persones amb alguna discapacitat. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en persones amb discapacitat. ▫ Nombre de persones amb alguna discapacitat ateses per risc de suïcidi. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials.. 			

Supervivents

Mesura 23 Donar suport a l'associacionisme de supervivents al suïcidi d'una persona estimada

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Supervivents			
Nivell de prevenció	Postvenció			
Mesura	Donar suport a l'associacionisme de supervivents al suïcidi d'una persona estimada			
Justificació	<p>L'associacionisme de supervivents aconsegueix almenys dues funcions fonamentals: una, l'atenció dels supervivents en el dol pel suïcidi d'una persona estimada i, l'altra, la sensibilització i la conscienciació de la població i dels professionals, aspecte clau en la prevenció de la conducta suïcida.</p> <p>Les associacions que hi ha actualment a Illes Balears (i segurament les que pugui haver-hi en el futur) recorren a l'activisme voluntari per dur a terme les accions que programen, però no disposen de cap mena d'ajuda institucional que els doni suport. Aquestes organitzacions requereixen un suport físic, logístic i econòmic que pugui sustentar i desenvolupar l'activitat que duen a terme, que és difícil aconseguir de manera privada, per la qual cosa la col·laboració de les institucions públiques és vital.</p> <p>Aquesta col·laboració pot prendre diferents formes: cessió de locals, manteniment de despeses corrents, subvencions per a activitats d'ajuda als supervivents i de sensibilització social, incorporació de supervivents en la formació de professionals, etc.</p> <p>S'han desenvolupat algunes iniciatives:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Conveni de col·laboració entre Estel de Llevant i l'AFASIB per a la cessió d'espais per atendre els familiars de la comarca de Llevant (Mallorca). ▫ La Creu Roja a les Illes Balears ha implementat un conveni de col·laboració amb l'AFASIB per a la intervenció dels casos de dol per suïcidi que es detecten. ▫ Treball estret entre l'AFASIB, l'OSMIB i l'Observatori del Suïcidi per donar suport a l'atenció dels supervivents. ▫ A l'Hospital Mateu Orfila (Àrea de Salut de Menorca) s'ha desenvolupat una sessió de presentació de l'AFASIB. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions per fomentar l'associacionisme de supervivents i/o donar-hi suport. ▫ Nombre de persones supervivents, desagregat per sexes, a qui les associacions donen suport. 			

Mesura 24 Fomentar els grups d'ajuda mútua entre supervivents al suïcidi d'una persona estimada

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Supervivents			
Nivell de prevenció	Postvenció			
Mesura	Fomentar els grups d'ajuda mútua entre supervivents al suïcidi d'una persona estimada			
Justificació	<p>Tot i que hi ha alguns grups d'ajuda mútua a Mallorca i a Menorca a l'empareda de l'AFASIB, és important fomentar més aquest tipus de recursos. L'evidència científica suggereix que els grups de suport mutu són un mitjà poderós i constructiu perquè les persones s'ajudin a si mateixes i entre si, i contribueixen significativament a obtenir resultats positius per a les persones que hi participen.⁷⁵</p> <p>En el cas de supervivents al suïcidi, la participació en aquests grups pot proporcionar l'oportunitat d'estar amb altres persones que realment els entenen, perquè han viscut la mateixa experiència, i intercanviar fortlesa i comprensió dins el grup.⁷⁵</p> <p>El grup pot també assumir un paper educatiu subministrant informació sobre el procés dolorós, els fets relacionats amb el suïcidi i els rols de diversos professionals de la salut, i proporcionant un enfocament positiu per fer possible que les persones reprenguin el control de la seva vida. El suport d'un grup pot dissoldre gradualment els sentiments de desesperança i facilitar els mitjans amb els quals reprendre el control de la seva vida.⁷⁵</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions per fomentar grups d'ajuda mútua entre supervivents i/o donar-los suport. ▫ Nombre de persones supervivents, desagregat per sexes, que assisteixen als grups d'ajuda mútua. 			

Mesura 25 Garantir un suport específic i una resposta adequada als supervivents

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Supervivents			
Nivell de prevenció	Postvenció			
Mesura	Garantir un suport específic i una resposta adequada als supervivents			
Justificació	<p>L'impacte del suïcidi pot ser profund i de vegades devastador per als supervivents. Les estimacions suggereixen que almenys entre cinc a sis membres de la família hi són afectats directament i entre trenta i seixanta persones hi poden resultar afectades si es considera amb amplitud la xarxa social de tota persona.⁷⁶</p> <p>Tot supervivent d'un suïcidi ha de rebre atenció i suport específic des del primer moment, perquè l'exposició al suïcidi i un afrontament inadequat suposen riscos de culpa, depressió, dolor, aïllament social i, en alguns casos més greus, símptomes psiquiàtrics, que fan que un supervivent pugui generar factors de risc davant la conducta suïcida.⁷⁷</p> <p>Però moltes persones que han patit un suïcidi d'una persona estimada experimenten dificultats per mobilitzar-se per cercar ajuda, saber on trobar serveis a la seva comunitat i saber com fer front quan els serveis són inadequats per satisfer les seves diverses i complicades necessitats. Per això, ajudar les persones que han patit un suïcidi és una manera directa de prevenir el suïcidi.⁷⁷</p> <p>En aquest sentit, les iniciatives per donar suport als supervivents del suïcidi s'han intensificat significativament a les Illes Balears:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Les persones (i/o els familiars de primer grau) que han patit una situació traumàtica greu (homicidi, feminicidi, suïcidi, catàstrofe, accident traumàtic amb resultat de mort, desaparició), amb especial incidència quan estan involucrats menors, en la qual prèviament ha intervingut l'112 i en la qual es requereix atenció psicològica, són assistides per una entitat externa (actualment el COPIB) gràcies a un conveni entre l'112 i la Conselleria d'Afers Socials i Esports. També atén professionals dels diferents sistemes d'atenció que han patit una situació traumàtica greu. ▫ L'AFASIB ofereix un servei d'assessorament per a familiars en dol per suïcidi. ▫ Ángeles de Azul y Verde compta amb especialistes en dol que es posen al servei de les famílies, els amics o els companys supervivents. ▫ Per mitjà del programa APS del Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca) inclou suport individual a supervivents: es dona atenció a supervivents que hi arriben de manera puntual i se'ls informa sobre l'AFASIB. ▫ L'HUSE col·labora amb l'AFASIB per a la derivació de persones, prestació gestionada per una psicòloga d'interconsultes. ▫ 3 Salut Mental deriva a l'AFASIB la intervenció a familiars de dol per suïcidi i està desenvolupant un protocol intern d'actuació en cas de detecció de risc imminent. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de centres que duen a terme intervencions específiques per a supervivents al suïcidi i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de supervivents atesos, desagregat per sexes. 			

Mesura 26 Implantar tècniques de defúsing i debrifing entre professionals supervivents del suïcidi

Dimensió	Individu			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Supervivents			
Nivell de prevenció	Postvenció			
Mesura	Implantar tècniques de defúsing i debrifing entre professionals supervivents del suïcidi			
Justificació	<p>Els professionals exposats a successos traumàtics com el suïcidi poden patir un estrès greu que pot donar lloc a un conjunt de símptomes dissociatius i ansiosodepressius que inclouen una àmplia gamma d'emocions (por intensa, ràbia, negació, dolor i, en alguns casos, depressió i problemes en les relacions interpersonals i professionals).⁷⁸ El trauma generat per aquest esdeveniment pot interferir negativament en la qualitat de vida de la persona i afectar-la en la vida quotidiana i professional.⁷⁹</p> <p>Les tècniques d'intervenció com el defúsing i el debrifing tenen com a objectiu ajudar a disminuir els efectes i les emocions negatives i a detectar possibles professionals que requereixin una intervenció especialitzada posterior. El defúsing consisteix en una sessió informal, però semiestructurada, que es du a terme tan aviat com és possible després de l'incident crític o en les primeres 24 hores. És conduïda en un ambient de suport mutu, en el qual els participants descriuen els seus sentiments i les reaccions al succés. Es desenvolupen estratègies de resolució de problemes perquè la productivitat del treball no disminueixi o es deteriori.⁸⁰ El debrifing és generalment una intervenció grupal altament estructurada que generalment es du a terme després d'un esdeveniment crític amb el propòsit de tractar els residus emocionals (sentiments i reaccions) que els intervinents puguin tenir per un acte com el suïcidi.⁸⁰</p> <p>Aquest tipus de tècniques és molt útil per fer un seguiment dels professionals que han atès una temptativa de suïcidi o un suïcidi optimitzant els temps en què es duen a terme, que és considerat prioritari pels professionals que hi fan la primera intervenció (Policia Nacional, bombers, Guàrdia Civil, 061 i altres professionals sanitaris). Seria fonamental crear un marc reglat dins les institucions o organismes de cura i atenció dels sanitaris i dels primers intervinents que assisteixen persones en risc de suïcidi —especialment en els rescats fallits— que faciliti l'alleujament emocional i l'elaboració de sentiments i reaccions a aquest succés traumàtic com un mecanisme de prevenció precoç. Les intervencions de debrifing podrien involucrar diferents agents implicats en l'atenció d'un intent de suïcidi o un suïcidi (sanitaris, policia, bombers, etc.) per fer una anàlisi més exhaustiva dels casos i identificar possibles elements de millora.</p> <p>Els Bombers de Palma i la Policia Nacional, per exemple, fan defúsing, que s'hauria de fer al més aviat possible per evitar passar per alt molts detalls que podrien ajudar-los a millorar en intervencions futures. En l'àmbit assistencial, 3 Salut Mental —en col·laboració amb l'AFASIB— ofereix xerrades als professionals afectats de cada organització per facilitar informació específica i suport emocional.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de centres i serveis que duen a terme activitats de defúsing i debrifing i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de professionals participants en activitats de defúsing i debrifing i percentatge sobre el total. 			

Sistemes d'atenció

Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica

Mesura 27 Crear un registre i un mapa de suïcidis a les Illes Balears

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Crear un registre i un mapa de suïcidis a les Illes Balears			
Justificació	<p>Per diferents motius (entre els quals la protecció de les dades personals), es disposa de molt poca informació sobre variables de gran interès de les defuncions per suïcidi. Les variables que s'inclouen actualment en les autòpsies amb intervenció judicial són molt limitades.</p> <p>La incorporació de noves variables (a efectes exclusivament de recerca, no administratius ni judicials), desagregades per sexes per fer-ne posteriorment una anàlisi de gènere tenint en compte tots els factors que puguin influir en l'aparició (feina remunerada, membres de la família, aïllament social, migració, edat, classe social, etc.), tindria un gran valor per conèixer i prevenir la conducta suïcida a les Illes Balears. Per tant, cal millorar la codificació de les morts per suïcidi més enllà de la informació registrada en els butlletins judicials de defunció i en altres instruments de registre actuals, i la tramitació administrativa a efectes estadístics. La comunicació i la coordinació entre forenses amb els codificadors i amb el sistema sanitari són fonamentals per avançar en el registre i l'anàlisi d'aquesta informació.</p> <p>L'accés dels metges forenses a la història clínica és fonamental també per recollir aquestes dades de manera adequada. Tot i que hi ha experiències de coordinació entre l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses i les unitats de salut mental (concretament la de l'HUSE), estan en la fase inicial i pendents d'aprovació. Recentment s'han introduït canvis importants en la recollida de dades judicials sobre defuncions —per exemple, des de 2019 l'Institut de Medicina Legal empena un formulari específic facilitat per l'Institut Nacional d'Estadística per notificar les causes de mort—, cosa que pot facilitar molt la millora en la recollida d'informació, en la fiabilitat de les dades i en les possibilitats d'explotar-les. Aquest Pla pretén aprofitar l'oportunitat de futur que tot això suposa per a la recerca epidemiològica de les morts per suïcidi a les Illes Balears.</p> <p>D'altra banda, els mapes de suïcidis permeten identificar i conèixer el perfil dels mètodes utilitzats i les zones de risc, a partir de la qual cosa es poden emprendre accions preventives i dissuasives.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4

Indicadors	<ul style="list-style-type: none">▫ Creació d'un registre de suïcidis a les Illes Balears.▫ Nombre anual de suïcidis registrats (total i per illes)▫ Percentatge de suïcidis registrats sobre el total.▫ Taxa de suïcidis (total i per illes).▫ Elaboració del mapa de suïcidis.▫ Informe amb conclusions i recomanacions.▫ Nombre de llocs de risc alt identificats.
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mesura 28 Crear un registre de temptatives de suïcidi a les Illes Balears

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Crear un registre de temptatives de suïcidi a les Illes Balears			
Justificació	<p>Conèixer les temptatives de suïcidi és imprescindible per millorar el coneixement epidemiològic i per prevenir la conducta suïcida. Actualment és difícil conèixer-ne la veritable magnitud, cosa que no fa possible fer-ne un seguiment correcte ni observar-ne l'evolució, perquè molts casos no es tipifiquen fidelment (sinó com a accidents) a causa de molts factors, com ara el tabú que encara és present en la societat.</p> <p>No obstant això, el desenvolupament de sistemes de vigilància i registre dels intents de suïcidi permet identificar persones que presenten actes repetits i factors de risc associats a aquesta repetició. Els intents de suïcidi i les autolesions estan associats a nivells alts de morbiditat i mortalitat per suïcidi. Els intents no consumats són el factor de risc individual més important, perquè per cada persona que se suïcida hi ha altres vint temptatives; per això hauria de ser una prioritat mantenir la vigilància.⁶¹ És important que aquest registre es desagregui per sexes per fer-ne posteriorment una anàlisi de gènere tenint en compte tots els factors que puguin influir en l'aparició (feina remunerat, membres de la família, aïllament social, migració, edat, classe social, etc.).</p> <p>A les Illes Balears ja s'elaboren registres sobre temptatives, vinculats a bases de dades de les institucions:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ L'Associació Gira-sol i l'Associació Intress van posar en marxa conjuntament una iniciativa per recollir el nombre d'intents autolítics i la manifestació de pensament suïcida, però no es va mantenir en el temps. ▫ La Policia Local de Palma no disposava de dades específiques de suïcidi o temptativa fins a final de 2018 (s'inclouien en un altre tipus de sinistres). Només durant els mesos de gener i febrer de 2020 va atendre divuit intents de suïcidi a Palma. ▫ La Policia Nacional disposa d'un registre de temptatives: segons les dades disponibles, l'any 2018 va haver-hi 151 temptatives, 23 de les quals consumades, i en 2019 van ser 160 temptatives, 41 de les consumades. ▫ Els Bombers de Palma tipifiquen aquests casos com a «salvament» o «obertura de porta», entre d'altres. Des de començament de 2020 han actuat en dues temptatives. Però es considera fonamental apuntar en la descripció si hi ha hagut temptativa o si es tracta d'un suïcidi. ▫ Teléfono de la Esperanza disposa d'una eina de registre (LLAMATEL) de la qual es pot extreure informació sobre la temptativa suïcida a partir de les telefonades que rep. ▫ El 061 i l'112 disposen d'un registre d'aquest tipus de casos. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació del registre de temptatives a les Illes Balears. ▫ Nombre anual de temptatives registrades (total, per servei i per illes). ▫ Percentatge anual de temptatives registrades respecte de les esperades (literatura) (total i per servei). 			

Mesura 29 Incloure i analitzar el risc suïcida en l'Enquesta de Salut de les Illes Balears

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Incloure i analitzar el risc suïcida en l'Enquesta de Salut de les Illes Balears			
Justificació	<p>Les enquestes de salut són una eina de vigilància epidemiològica i constitueixen un element essencial per a la presa de decisions en la planificació de la salut.^{B2} Proporcionen coneixement sobre la situació epidemiològica, les tendències de la salut percebuda, els hàbits de vida i l'ús dels serveis des del punt de vista del ciutadà, a fi d'identificar els principals grups de risc.</p> <p>En el cas de la conducta suïcida, no només és important conèixer els factors de risc en els suïcidis consumats, sinó que és fonamental conèixer el risc suïcida per mitjà de la morbiditat declarada de la ideació i dels intents suïcides per la població balear, desagregada per sexes per fer-ne posteriorment una anàlisi de gènere, i d'aquesta manera determinar els possibles factors i les variables que poden influir en l'aparició.</p> <p>Actualment, l'Enquesta de Salut de les Illes Balears no recull aquesta dada encara que es consideri d'alt valor epidemiològic i preventiu. La darrera enquesta publicada data de 2007^{B3} i s'hi recull un apartat relatiu a la salut mental, en el qual s'estima la prevalença de persones adultes amb el risc de patir trastorns mentals en el moment de l'entrevista a partir del Qüestionari Goldberg GHQ-12. En els infants valora aspectes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat, problemes amb els companys i socialització utilitzant el Qüestionari de Capacitats i Dificultats (SDQ).</p> <p>El Diagnòstic de Salut de les Illes Balears de 2010 inclou un apartat sobre la mortalitat per suïcidi: en el període 2003-2007, la mitjana d'edat de defuncions per aquesta causa era de cinquanta anys, les persones amb esquizofrènia tenien 4,3 vegades més risc de morir per suïcidi i en la població infantil el motiu d'ingrés principal es va produir per enverinaments amb substàncies medicamentoses (més freqüent en nines de més de tretze anys).</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Inclusió i anàlisi de les dades sobre ideació i intents suïcides en l'Enquesta de Salut d'Illes Balears. ▫ Registre, seguiment i anàlisi de l'evolució de les dades (per illes). ▫ Publicació i difusió de les dades recollides. 			

Mesura 30 Elaborar i divulgar un informe anual de la conducta suïcida a les Illes Balears (ideació, intents i suïcidis)

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Elaborar i divulgar un informe anual de la conducta suïcida a les Illes Balears (ideació, intents i suïcidis)			
Justificació	<p>L'elaboració i la divulgació d'un informe anual es justifiquen en la necessitat de conèixer de la manera més veraç possible la realitat de la conducta suïcida a les Illes Balears, a fi de poder fonamentar les decisions actuals i la planificació d'accions futures. L'harmonització d'informació i dades en un informe anual, desagregat per sexes, permetrà millorar la comparabilitat, l'estudi de l'evolució i l'anàlisi de gènere, la qual cosa ajudarà a determinar els factors que poden influir en l'aparició (feina remunerada, aïllament social, migració, edat, classe social, etc.) i guiar les futures línies de recerca.</p> <p>Recollir i divulgar periòdicament la informació sobre la morbidimortalitat per la conducta suïcida compleix el doble objectiu d'augmentar el coneixement sobre aquest problema de salut pública i de sensibilitzar institucions, professionals, mitjans de comunicació i població general.</p> <p>La informació és actualment molt limitada (per exemple, no hi ha dades sobre la ideació o els intents de suïcidi). Independentment de la informació disponible a cada moment, l'elaboració i la divulgació d'aquesta en un informe anual poden servir a aquests propòsits. L'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears és una bona oportunitat per divulgar aquesta informació.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Anàlisi i seguiment de les dades recollides (ideació, intents i suïcidis). ▫ Elaboració de l'informe anual. ▫ Publicació i difusió de l'informe anual. 			

Mesura 31 Promoure la recerca sobre la conducta suïcida a les Illes Balears

Dimensió	Sistemes d'atenció		
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica		
Nivell de prevenció	Universal		
Mesura	Promoure la recerca sobre la conducta suïcida a les Illes Balears		
Justificació	<p>Malgrat l'augment del coneixement sobre el suïcidi i la prevenció d'aquest en els darrers anys, encara cal planificar i prioritzar la recerca per millorar la comprensió sobre la conducta suïcida i els esforços de prevenció.</p> <p>La recerca i l'avaluació contínua amb perspectiva de gènere permeten fer anàlisis tenint en compte els condicionants de gènere, la qual cosa augmenta la base de coneixements per a la prevenció del suïcidi i per a les intervencions a fi d'identificar les que són més efectives i eficients per evitar les morts per suïcidi a les Illes Balears. Les troballes d'aquestes recerques sobre la conducta suïcida s'han de plasmar en recomanacions i suggeriments per aplicar-les en múltiples entorns, difonent i dirigint aquestes troballes a grups específics, com ara sanitaris, agents socials, agents comunitaris, grups de risc, etc. Les experiències de recerca en aquest camp estan liderades principalment per la UIB, que participa en diversos projectes de recerca, com ara un programa multicèntric comunitari contra la depressió i el suïcidi finançat pel Ministeri de Sanitat i un estudi que està elaborant («Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder») per conèixer l'alteració de les funcions executives de les persones amb un primer episodi de trastorn depressiu.</p> <p>També en altres àmbits es desenvolupen projectes de recerca:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ A Manacor hi ha un incipient projecte de recerca sobre les característiques sociodemogràfiques de pacients atesos en el programa APS. ▫ En el Servei d'Urgències de l'HMAN s'està desenvolupant un estudi de tipus descriptiu i retrospectiu que engloba intents autolítics, conductes suïcides i suïcidis consumats de pacients atesos a l'Hospital i en el Sector Sanitari de Llevant (Àrea de Salut de Mallorca). ▫ A l'HUSLL s'ha elaborat i ampliat un estudi observacional descriptiu dels pacients en el Programa de Contenció del Suïcidi a l'HUSLL entre 2017 i 2019. ▫ Al Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca) s'han presentat diversos pòsters sobre l'activitat desenvolupada pel programa APS i les característiques de la població atesa, i es pretén fer recerca amb relació a la formació en matèria de conducta suïcida. ▫ Al Sector Sanitari de Ponent (Àrea de Salut de Mallorca) es va fer un estudi sobre les característiques de tots els pacients atesos durant trenta dies i les decisions mèdiques preses. També es pretén participar en l'estudi SUICOG, de la UIB. ▫ La UIB participa, en coordinació amb l'Institut de Salut Carles III, en el projecte <i>Support for member states implementation of best practices in the area of mental health</i>, convocat en el Pla de Treball 2020 del Tercer Programa d'Acció a Salut de la Unió Europea 2014-2020. ▫ A la UIB es va presentar l'any 2019 un treball de final de màster que analitza les tipologies dels intents de suïcidi i els suïcidis consumats registrats per l'Observatori del Suïcidi de 2011 a 2017; recentment, el juny de 2020, també es va presentar un estudi sobre la prevalença de les manifestacions ansiosodepressives dels estudiants de la UIB. 		
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg
Ordre de desplegament	1	2	3 4

Indicadors	<ul style="list-style-type: none">▫ Nombre de convocatòries en les quals es prioritza la recerca en matèria de conducta suïcida.▫ Nombre de recerques finançades.▫ Nombre de recerques duites a terme i en desenvolupament.▫ Nombre de recerques/pòsters que s'han publicat.
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mesura 32 Fer autòpsies psicològiques

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Fer autòpsies psicològiques			
Justificació	<p>L'autòpsia psicològica és una tècnica forense que s'ha consolidat com una eina de gran valor predictiu a l'àrea de la salut mental, perquè permet establir un perfil de risc suïcida i, amb això, la possibilitat d'orientar polítiques d'intervenció i prevenció més focalitzades.⁸⁴</p> <p>L'ús d'aquesta tècnica és una necessitat sentida pels instituts de medicina legal en els casos en què les circumstàncies d'una defunció no són clares, com en els possibles suïcidis.</p> <p>El mètode es revela potencialment útil en almenys dues àrees diferents: la identificació dels factors de risc (amb objectius clínics i/o preventius en ment) i la recerca de marcadors biològics i genètics (amb la finalitat de millorar-ne el coneixement actual).⁸⁵ Això permet comprendre més bé la complexa interacció dels diversos factors involucrats en la conducta suïcida.</p> <p>A més, l'autòpsia psicològica pot servir com a eina terapèutica i de postvenció, per què la metodologia d'aquesta ofereix l'oportunitat a familiars i amics de ser escoltats i de fer-ne un tancament psicològic de la pèrdua.⁸⁵</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'autòpsies psicològiques duites a terme. ▫ Percentatge de suïcidis amb autòpsia psicològica (total, per illes i per grups prioritari d'interès). 			

Sistema educatiu

Mesura 33 *Divulgar la Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears*

Dimensió	Sistemes d'atenció
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema educatiu
Nivell de prevenció	Universal
Mesura	Divulgar la <i>Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears</i>
Justificació	<p>Sembla que la ideació i els intents de suïcidi són un problema de salut mental freqüent en la població jove.^{86, 87} La prevalença mitjana de les ideacions autolítiques en joves europeus de 15 a 16 anys se situa en el 7,4 % i la prevalença de l'intent de suïcidi, al llarg de la vida, en el 10,5 % (rang 4,1-23,5 %).^{86, 88}</p> <p>Els professors i els orientadors dels centres educatius poden acomplir un paper important en la prevenció de la conducta suïcida i en la detecció de persones en risc.⁸⁶ S'ha demostrat que la capacitació d'aquests agents i el desenvolupament d'eines que els facilitin entendre més bé la conducta suïcida són una estratègia eficaç de prevenció del suïcidi.^{89, 90} Igualment important és detectar precoçment la conducta suïcida als centres educatius i actuar de manera eficaç per evitar situacions prolongades d'assetjament escolar que permetin l'aparició d'efectes negatius derivats d'aquella, inclòs el risc de suïcidi. Cal capacitar i dotar adequadament els docents i els professionals socials i sanitaris d'eines per a la detecció precoç i l'abordatge del risc de suïcidi en persones víctimes d'assetjament escolar.</p> <p>L'assetjament escolar té efectes negatius greus i duradors en la salut mental i en el benestar general de les persones involucrades (les que intimiden, les que són intimidades, fins i tot les que ho observen però no hi participen): depressió, ansietat, participació en violència interpersonal o violència sexual, abús de substàncies, rendiment escolar baix, inadaptació social i laboral, etc.^{91, 92} Són factors que, juntament amb l'assetjament, augmenten la probabilitat de conducta suïcida, que pot ser quatre vegades més alta que en qui no els han patit.⁵⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ En aquest sentit, l'Observatori del Suïcidi i l'IBSMIA —en coordinació amb l'atenció primària, Convivèxit i el Servei d'Atenció a la Diversitat de la Conselleria d'Educació i Formació Professional— han elaborat la <i>Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears</i>. És fonamental que aquest document es difongui al màxim perquè estigui disponible com a recurs a tots els centres educatius de les Illes Balears. ▫ A les Illes Balears està present la Plataforma PDA Bullying, formada per un conjunt d'entitats i institucions que treballen per la visibilització de les bones pràctiques en la prevenció, la detecció i la actuació en l'assetjament i el ciberassetjament amb origen en entorns educatius i altres violències entre iguals (infància i adolescència). Per això ha establert un codi de bones pràctiques que recull els indicadors imprescindibles per a l'abordatge integral de l'assetjament entre iguals, tant en l'àmbit educatiu —formal i no formal— com en l'abordatge des d'una perspectiva comunitària. ▫ La Conselleria d'Educació i Formació Professional ha desenvolupat un protocol de prevenció, detecció i intervenció de l'assetjament escolar a les Illes Balears que inclou orientacions per dissenyar un pla de prevenció de l'assetjament escolar i les mesures que cal adoptar quan se'n comunicui un possible cas. ▫ A Mallorca radica l'associació Sin Acoso Escolar, formada per pares i mares de menors i joves víctimes d'assetjament escolar. En els seus comptes de Facebook i Twitter ofereixen informació per combatre'l.

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions divulgatives de la Guia. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. ▫ Nombre de centres educatius i docents que s'han adherit a la Guia. ▫ Nombre de mesures de prevenció duites a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions duites a terme. 			

Mesura 34 Divulgar el Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema educatiu			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Divulgar el <i>Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears</i>			
Justificació	<p>Els professors i els orientadors dels centres educatius poden acomplir un paper important en la detecció i en la derivació d'alumnes en risc suïcida als serveis sanitaris.⁸⁶ La vigilància especial i la detecció dels factors de risc o dels senyals d'alerta (aïllament social dels alumnes, dificultats relacionals, canvis en el rendiment escolar, etc.) han d'anar acompanyades de protocols d'atenció, intervenció i remissió clars i ben definits. La posada en marxa i l'execució adequades d'aquests protocols requereix de la disponibilitat, l'accessibilitat i la cooperació de recursos tant al centre educatiu com en el sistema sanitari, de manera que els alumnes en risc puguin obtenir ajuda immediatament si en necessiten.⁸⁶</p> <p>L'Observatori del Suïcidi i l'IBSMIA —en coordinació amb l'atenció primària, Convivèxit i el Servei d'Atenció a la Diversitat de la Conselleria d'Educació i Formació Professional— han elaborat el <i>Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears</i>. És fonamental que aquest document es difongui al màxim perquè estigui disponible com a recurs a tots els centres educatius de les Illes Balears.</p> <p>A més, la Conselleria de Salut i Consum ha creat un servei per als centres educatius amb una infermera gestora de casos integrada en el programa CoorEducaSalutMental, l'objectiu de la qual en la prevenció del suïcidi és coordinar els professionals de l'educació que han activat el protocol de suïcidi i els professionals sanitaris rebent telefonades i ajudant-los a gestionar casos d'ideació suïcida, intents i conductes autolítiques. Tot això quedaria englobat en el programa RESCATA, de l'IBSMIA.</p> <p>D'altra banda, a les Illes Balears es compta amb la figura del policia local amb formació específica i especialitzat a cooperar en la resolució de conflictes privats i en l'entorn escolar (policia tutor), amb qui cal articular més bé les respostes sorgides de la derivació de conflictes de l'àmbit escolar (assetjament escolar, absentisme, conflicte, assetjament per mitjà de les tecnologies de la informació i la comunicació, etc.). L'Observatori del Suïcidi imparteix tallers als policies tutors a fi d'informar-los sobre les pautes d'actuació en matèria de conducta suïcida.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'accions divulgatives del Protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. ▫ Nombre de centres educatius i docents que s'han adherit al Protocol. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el Protocol. ▫ Percentatge de situacions en què s'aplica el Protocol. 			

Mesura 35 Incluir l'assignatura Educació Emocional en el currículum escolar

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema educatiu			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Incloure l'assignatura Educació Emocional en el currículum escolar			
Justificació	<p>La inclusió d'una assignatura Educació Emocional pretén potenciar els factors protectors de la conducta de suïcidi en els joves, com és el cas de l'expressió correcta de les emocions, l'autoestima i l'automotivació, la capacitat d'afrontament, les habilitats per entendre sentiments complexos, les habilitats en la presa de decisions i la disposició o la voluntat per obrir-se, comunicar i donar a conèixer informació sobre si mateixos a altres persones.^{86, 93}</p> <p>L'objectiu és dotar els joves de competències transversals que els permetin afrontar diferents entorns, contextos, situacions i dinàmiques d'una manera més assertiva, i a més sensibilitzar-los i conscienciar-los sobre la importància del benestar psicològic, de l'estabilitat i de l'equilibri emocional per al desenvolupament humà, la salut i la qualitat de vida.⁹⁴</p> <p>Aquesta mesura és una necessitat sentida per moltes institucions: per exemple, l'Ajuntament de Palma pretén augmentar els recursos en l'àmbit educatiu per treballar la gestió de les emocions, la resolució de conflictes i els programes de convivència, i per potenciar els programes parentals tenint com a model, per exemple, els determinants de la salut de l'OMS.</p> <p>L'IBSMIA planteja implantar un projecte d'alfabetització en matèria de salut mental orientat als alumnes i que sigui realitzat per formadors especialitzats en l'àmbit de la salut mental.</p> <p>La Conselleria d'Educació i Formació Professional té una línia clara d'abordatge de les habilitats d'afrontament dels problemes, i d'abordatge i gestió de les emocions: accions promogudes per Convivèxit, pràctiques restauratives, educació emocional, adherència a la xarxa de centres promotors de salut...</p> <p>Igualment, com a conseqüència de la pandèmia de COVID-19, es planteja l'educació emocional com a element transversal en les diferents assignatures del currículum escolar a partir del setembre de 2020. A més, el projecte «What's Up. Com vas de salut mental?», com a novetat en el curs 2020-2021, ofereix recursos pedagògics per a tota l'ESO: cinc càpsules de gestió emocional de la COVID-19 i propostes curriculars, competencials i avaluables per 1r i 3r d'ESO.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació i implantació del programa/assignatura Educació Emocional. ▫ Nombre d'accions dutes a terme del programa/assignatura Educació Emocional. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions dutes a terme en el programa/assignatura Educació Emocional. 			

Mesura 36 Desenvolupar un programa de prevenció de la conducta suïcida a la UIB

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema educatiu (universitat)			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Desenvolupar un programa de prevenció de la conducta suïcida a la UIB			
Justificació	<p>L'estudi UniverSal, en el qual va participar la UIB, va analitzar les respostes d'una enquesta telemàtica en la qual van participar 2.118 estudiants, als quals es preguntà sobre salut física, salut mental i fets vitals actuals i del passat. Els resultats de l'estudi van fer palesa l'alta prevalença de la ideació i la temptativa suïcida a les universitats espanyoles: un de cada deu universitaris espanyols ha tingut pensaments suïcides en el primer any de carrera. La xifra és superior a la prevalença d'aquests comportaments entre la població general: al voltant del 10 % dels estudiants va declarar haver tingut pensaments suïcides i gairebé l'1 % va dir que va fer una temptativa de suïcidi en els dotze mesos anteriors, sense diferències en funció del sexe.⁹⁵ Els factors de risc més associats amb la ideació suïcida van ser antecedents de trastorns de l'ànim (<i>odds ratio</i> = 8,3) i haver patit agressió sexual en el darrer any (<i>odds ratio</i> = 7,3). Els factors protectors més associats van ser les relacions positives a l'escola durant la infància (<i>odds ratio</i> = 0,3), amb la família (<i>odds ratio</i> = 0,2) i amb els companys (<i>odds ratio</i> = 0,4).⁹⁵</p> <p>Ateses aquestes xifres, el desenvolupament d'un programa de prevenció de la conducta suïcida és una necessitat destacada per la UIB. Seguint les recomanacions de l'estudi, el programa s'hauria d'emmarcar en la detecció activa del risc, en l'avaluació dels perfils de risc individualitzats i a posar en marxa programes de sensibilització per mitigar l'estigma relacionat amb els problemes de salut mental, que impedeixen els alumnes cercar ajuda.</p> <p>En l'àmbit internacional hi ha iniciatives com <i>#stepchange</i>, desenvolupada en universitats del Regne Unit per fer de la salut mental dels estudiants una prioritat estratègica. Recentment han publicat juntament amb l'ONG Papyrus una guia sobre la conducta suïcida entre els estudiants amb informació sobre com mitigar el risc i com intervenir en la prevenció i la postvenció.⁹⁶</p> <p>La UIB va participar en un programa multicèntric comunitari contra la depressió i el suïcidi finançat pel Ministeri de Sanitat, amb una durada de un any, en el qual es van fer activitats divulgatives i es va impartir formació als professionals. Un altre estudi recent desenvolupat a la UIB va reportar que el 30 % dels estudiants referien grans símptomes d'ansietat i el 35 %, de depressió, i que la prevalença més alta era entre les dones. La prevalença dels trastorns d'ansietat es va situar entre el 24,5 % i el 26,6 % i entre el 9,2 % i el 12,9 % per als trastorns depressius.⁹⁷</p> <p>Actualment, la UIB disposa d'un servei d'atenció psicològica a l'alumnat que podria ser reforçat per a la detecció i l'abordatge de casos de risc de suïcidi. El servei tSalut és una prestació d'assistència psicològica sobre problemes d'ansietat i estat d'ànim, en el qual s'ofereix avaluació i assessorament sobre problemes ansiosodepressius i cursos de psicoeducació i prevenció a preus molt econòmics, que són fins i tot més baixos per a la comunitat universitària.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4



Indicadors	<ul style="list-style-type: none">▫ Creació i implantació del programa.▫ Nombre d'accions dutes a terme.▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme.▫ Nombre d'estudiants que participen en aquestes activitats.▫ Nombre anual de persones registrades amb ideació suïcida.▫ Percentatge anual d'ideacions registrades respecte de les esperades (literatura).▫ Nombre d'estudiants valorats per risc suïcida i percentatge sobre el total.
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sistema social

Mesura 37 Desenvolupar un protocol d'actuació i coordinació amb les unitats de salut mental

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema social			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Desenvolupar un protocol d'actuació i coordinació amb les unitats de salut mental			
Justificació	<p>Una resposta integral i coordinada per a la prevenció i l'abordatge correcte de la conducta suïcida requereix aliances amb múltiples sectors, i és especialment important l'aliança entre el sector sanitari i el social.⁹⁸ La intervenció assistencial és crucial, però pot ser limitada, sobretot si és necessari abordar altres factors de risc originats per condicionants socials adversos.⁹⁹</p> <p>Desenvolupar un protocol d'actuació i coordinació des dels serveis socials, involucrant també institucions i organitzacions humanitàries (com ara la Creu Roja), és fonamental per garantir la continuïtat de l'atenció i la col·laboració efectiva en els casos de risc alt i d'atenció immediata. La col·laboració real entre professionals de tots dos sectors garantiria millorar l'atenció de les persones amb ideació suïcida activa. Aquesta s'hauria d'enfocar en la detecció precoç del risc en col·lectius especialment vulnerables i en l'establiment de plans d'intervenció en estreta col·laboració amb els serveis socials i sanitaris.</p> <p>Una de les dificultats principals identificada per l'àrea sociosanitària és que en la majoria dels casos no hi ha informació oficial sobre el nombre de suïcidis o intents de suïcidi dels pacients, i per aquest motiu no es poden analitzar individualment possibles errors en el tractament i/o el seguiment. Anualment es publiquen algunes dades sobre el suïcidi, però no queda clar el percentatge de pacients que estaven en seguiment en una unitat de salut mental, una UCA o en una consulta de medicina de l'atenció primària.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració i difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. ▫ Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el protocol. ▫ Percentatge de situacions en què s'aplica el protocol. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, identificades i derivades amb risc suïcida segons el protocol. 			

Mesura 38 Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida als centres de menors i joves infractors

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema social			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida als centres de menors i joves infractors			
Justificació	<p>Els menors i joves infractors formen un grup de risc alt. La separació de les seves famílies i amistats, unida a l'estrès i a l'impacte psicològic relacionat amb la privació de llibertat i, en alguns casos, la incertesa de la sentència, a més dels símptomes de l'abstinència del consum de drogues poden ser importants factors de risc per a la conducta suïcida.¹⁰⁰ Per tant, és fonamental proveir els professionals d'aquests centres d'eines per orientar la implementació d'estratègies de prevenció, de vigilància i seguiment de casos d'acord amb el risc benvolgut.</p> <p>Actualment, els centres socioeducatius d'execució de mesures de justícia juvenil de la Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies de la Conselleria d'Afers Socials i Esports ha renovat el protocol de prevenció i abordatge de la conducta suïcida que s'aplica als centres de menors, que ha elaborat l'IBSMIA en coordinació amb els psicòlegs del centre i amb la revisió de l'Observatori del Suïcidi. Actualment s'està impartint formació a la resta de professionals perquè s'apliqui correctament.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en menors i joves infractors. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en accions divulgatives. ▫ Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregat per sexes, identificades i derivades amb risc suïcida segons el protocol. 			

Mesura 39 Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida entre els menors

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema social			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida entre els menors			
Justificació	<p>Tot i que hi ha pocs estudis científics que evidencien el veritable impacte de la conducta suïcida en els menors (de menys de 15 anys), sí que se sap que hi poden ser especialment vulnerables. Factors com ara la presència de trastorns afectius, la dificultat per expressar els conflictes propis o la infelicitat, l'aïllament social i afectiu i la falta d'una atmosfera sociofamiliar segura poden ser potencials factors de risc. Aquest és un col·lectiu al qual s'ha prestat especial atenció a la comunitat, de manera que hi ha recursos diversos per donar-li suport. L'OBIA disposa de la línia d'atenció de la infància i de l'adolescència (116111), per mitjà de la qual ofereix informació, orientació i assessorament les 24 hores del dia sobre suport emocional, identificació, ajuda en situacions d'emergència i derivació immediata als organismes competents i informació sobre els recursos especialitzats en infància i adolescència (per exemple, intervenció en possibles casos de menors en situació de desprotecció, com ara riscos o desemparament). Per la seva banda, la Conselleria d'Afers Socials i Esports té subscrit un conveni amb l'112 per a l'assistència després d'un fet traumàtic greu, en virtut del qual es presta especial atenció dels menors.</p> <p>La necessitat de millorar la coordinació i donar més visibilitat als diferents recursos és fonamental per abordar de manera preventiva i precoç problemàtiques com els trastorns de la conducta en els menors, i és ressaltada per entitats com l'IMAS i el Consell de Mallorca.</p> <p>A Eivissa s'ha començat a elaborar una guia de recursos d'atenció de menors i es preveu fer-ne una anàlisi per conèixer els possibles déficits actuals. A Formentera es presta una atenció molt individualitzada i la coordinació és fluida, gràcies a les característiques poblacionals de l'illa.</p> <p>L'IBSMIA està desenvolupant el programa RESCATA per a la prevenció del suïcidi, que inclou un subprograma de prevenció secundària que ofereix guies de difusió, cursos de formació a personal escolar en matèria de primers auxilis i protocols d'actuació en els casos de detecció de conducta suïcida.</p> <p>La Conselleria de Salut i Consum va crear CoorEducaSalutMental, un servei de gestió de casos de salut mental infantojuvenil, que es coordina amb els centres educatius, els assessora en l'avaluació i l'abordatge facilitant i fent el seguiment de casos de risc suïcida. Quan un cas ho requereix, li dona cita preferent en serveis de salut i/o es coordina amb l'atenció primària.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mesures posades en marxa per a la prevenció del suïcidi entre els menors. ▫ Accions de sensibilització social i professional sobre el risc de suïcidi en els menors. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de menors atesos per risc de suïcidi. ▫ Nombre de menors valorats per risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. 			

Mesura 40 Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en la tercera edat

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema social			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en la tercera edat			
Justificació	<p>Els ancians són considerats persones de risc, perquè presenten taxes de suïcidi tres vegades superiors a les de persones més joves, a causa —entre altres factors— al fet que els seus intents de suïcidi solen ser més intencionats, utilitzant mètodes més letals (són actes menys impulsius, més meditats i més eficaços).⁵⁹ A les Illes Balears, les taxes de suïcidi s'incrementen amb l'edat, especialment en homes de més de 70 anys (gairebé 24 per cada 100.000 habitants).</p> <p>L'envelliment suposa en moltes ocasions canvis associats a malalties diverses i a una fragilitat física i mental que fan minvar la qualitat de vida i dificulten la independència i l'autonomia dels ancians, la qual cosa, unida a factors precipitants socioemocionals (jubilació, aïllament social, institucionalització, viduitat, etc.), incideix en un risc més alt de conducta suïcida.¹⁰¹</p> <p>La ideació, la temptativa i el suïcidi s'esdevenen més sovint en el context de depressió. L'evidència suggereix que la depressió és més freqüent en grups d'edat més jove, sense abús de substàncies o trastorns de la personalitat concomitants.¹⁰²</p> <p>Atès el risc alt de suïcidi, es recomana orientar la prevenció cap als mateixos ancians, als seus cuidadors i a la població general, amb la finalitat d'augmentar la conscienciació sobre aquesta problemàtica, reduir l'estigma i potenciar els factors de protecció per mitjà de programes que fomentin l'envelliment positiu, l'autoestima, les habilitats socials, etc.¹⁰¹ També es requereixen mesures específiques per facilitar la detecció precoç del risc i l'oportuna derivació a les unitats de salut mental en els casos en què calgui.</p> <p>El desenvolupament d'una guia de detecció per a aquest col·lectiu, la formació en matèria de primers auxilis psicològics i dol, més coordinació amb els dispositius de psiquiatria i la informació sobre els circuits de derivació i els recursos de cada àrea són necessitats demandades per entitats com l'IMAS.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mesures per prevenir el suïcidi en la tercera edat. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en persones de la tercera edat. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de persones de la tercera edat ateses per risc de suïcidi. ▫ Nombre de persones de la tercera edat, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Sistema d'atenció penitenciària

Mesura 41 Millorar la detecció de casos de risc i la capacitació en la implantació del protocol de prevenció del suïcidi

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema d'atenció penitenciària			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Millorar la detecció de casos de risc i la capacitació en la implantació del protocol de prevenció del suïcidi			
Justificació	<p>Les persones en privació de llibertat formen un col·lectiu de risc en una situació extremadament particular, la seguretat personal de les quals cal garantir, incloses les autolesions. Segons el Consell d'Europa, l'any 2014 la taxa de suïcidis a la presó per al conjunt d'estats de la Unió Europea va ser de 6 per cada 100.000 reclusos.¹⁰³ A les presons espanyoles en conjunt, la taxa va ser de 4,7 per cada 100.000.</p> <p>Les mesures de prevenció s'han d'encaminar a millorar la salut mental, reduir l'abús de l'alcohol i de substàncies psicotròpiques i evitar l'aïllament de les persones vulnerables. També caldria fer un cribatge de tots els reclusos per detectar comportaments suïcides actuals o passats.²²</p> <p>Per això el Centre Penitenciari de Mallorca aplica un programa de prevenció de suïcidis elaborat a partir de la Instrucció I 5/2014, per la qual es revisa i s'actualitza el Programa marc de prevenció del suïcidi de la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries del Ministeri de l'Interior. Aquest programa gira entorn de l'acompanyament d'iguals en l'entorn penitenciari i en l'acompanyament d'educadors de carrer i de domicili en els programes externs. No obstant això, requereix també una formació específica per als professionals que hi intervenen i el perfeccionament en la detecció de casos de risc.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de casos de risc detectats. ▫ Nombre de persones ateses en el programa de prevenció. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que requereixen activació del protocol i percentatge sobre el total. ▫ Percentatge de situacions en què s'aplica el protocol. 			

Sistema de prevenció de riscos laborals

Mesura 42 Elaborar protocols de prevenció de la conducta suïcida per a professions en risc de conducta suïcida

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema prevenció de riscos laborals			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Elaborar protocols de prevenció de la conducta suïcida per a professions en risc de conducta suïcida			
Justificació	<p>L'ambient laboral té certes característiques i determinats factors que afecten la salut dels treballadors i l'acompliment de la seva activitat. Alguns factors en què influeixen condicions i variables negatives de tipus social (precarietat laboral), ambiental (jornades llargues de feina) i personal (autoestima baixa, escasses habilitats d'afrontament) poden causar perjudicis psíquics, físics i socials als treballadors, com ara estrès laboral o síndrome d'esgotament professional.¹⁰⁴</p> <p>En algunes professions, la confluència d'aquests factors fa els treballadors més vulnerables a la conducta suïcida. Els professionals sanitaris solen tenir feines amb una responsabilitat alta, estrès, dificultat per conciliar la vida laboral i la familiar, unit tot això a la facilitat d'accés a mitjans potencialment letals, que els pot fer més susceptibles a la conducta suïcida.^{105 106}</p> <p>Entre els anys 2005 i 2014, a Espanya el 32,8 % de les morts per causes externes entre el col·lectiu mèdic va ser per suïcidi, un 0,5 % més que en la població general. Diferenciant per sexes, les metgesses tenen un percentatge de suïcidi un 7,5 % més alt que les dones de la població general. A més, el 37 % de les defuncions es produeix en el tram d'edat comprès entre els 50 i els 59 anys.¹⁰⁷ Cal destacar que a les Illes Balears es registra el percentatge més alt de morts de personal mèdic per suïcidi: el 2,9 % de les defuncions en aquest mateix període va ser per aquesta causa.</p> <p>És important, doncs, identificar les professions en què l'evidència científica suggereixi que hi ha més risc, a fi de posar en marxa protocols de prevenció específics fent especial èmfasi en el col·lectiu de professionals sanitaris de les Illes Balears. El Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB) posa a la disposició de la ciutadania serveis d'orientació laboral generals i especialitzats en l'acompanyament en el procés d'afrontament de la situació de desocupació i/o d'inserció sociolaboral, en els quals s'aborden tant els aspectes professionals com els personals i emocionals vinculats a la situació de la desocupació.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de suïcidis per professió i percentatge del total. ▫ Elaboració del protocol. ▫ Difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Accions de sensibilització de la conducta suïcida per a professions de risc dutes a terme. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. ▫ Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. 			

Emergències

Mesura 43 Elaborar i implementar un protocol d'atenció telefònica d'emergències extrahospitalàries

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Elaborar i implementar un protocol d'atenció telefònica d'emergències extrahospitalàries			
Justificació	<p>L'atenció telefònica és una eina de suport emocional accessible, immediata i anònima a la qual una persona en crisi suïcida pot recórrer, per la qual cosa és un instrument per a la prevenció.¹⁰⁸</p> <p>Un dels aspectes més significatius de l'ajuda telefònica és la possibilitat de ser facilitadora de noves solucions per mitjà de l'escolta activa, que permeti un coneixement propi i de la situació conflictiva més gran, per a la qual cosa es requereix que el professional que atén en la línia telefònica estigui sensibilitzat i especialment atent als senyals verbals i sàpiga abordar la situació, facilitant sempre la verbalització de la idea suïcida per intentar neutralitzar-la.¹⁰⁸ El resultat d'una bona intervenció telefònica permetrà el rescat i l'acceptació de la persona en crisi suïcida a poder ser derivada a un servei especialitzat si cal. L'elaboració i la implantació d'un protocol d'atenció telefònica faciliten que la telefonada i la interacció amb la persona en crisi suïcida siguin positives, promoguin la cerca de suport social i ajuda i serveixin per rescatar-la.</p> <p>Teléfono de la Esperanza aplica un protocol intern d'atenció telefònica en les emergències que inclou l'ús d'una eina d'ús intern per a l'avaluació del risc de suïcidi (ATENSIS). En coordinació amb l'Observatori del Suïcidi, imparteix formació en l'abordatge telefònic de la conducta suïcida a la central telefònica del 061. Aquesta formació consta d'una part teòrica i d'una part de simulació clínica.</p> <p>S'està treballant per implantar un protocol de seguiment telefònic dels pacients atesos pel 061 per conducta suïcida fins que són vinculats als dispositius de salut (primària o hospitalària). D'aquest seguiment se n'encarregaria el grup APS del 061. El seguiment actiu de les persones donades d'alta després d'un intent autolític és molt necessari, atesa l'alta probabilitat de tornar a intentar-lo. Si el pacient ha acceptat tractament ambulatori en el programa Atenció i Prevenció del Suïcidi (APS), el seguiment n'està assegurat; en cas contrari, caldrà articular un sistema de seguiment telefònic des del mateix programa. Un programa anàleg a CoorEducaSalutMental seria molt útil.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració del protocol. ▫ Difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. ▫ Nombre i percentatge de persones, desagregat per sexes, identificades i derivades per risc suïcida segons el protocol. 			

Mesura 44 Elaborar i implementar un protocol d'actuació coordinada en les emergències per crisis suïcides

Dimensió	Sistemes d'atenció
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències
Nivell de prevenció	Indicada
Mesura	Elaborar i implementar un protocol d'actuació coordinada en les emergències per crisis suïcides
Justificació	<p>La coordinació i la col·laboració entre els diferents serveis de primera intervenció (policia, bombers, 112, 061, psicòlegs...) és clau per a la gestió reeixida de la situació de risc i del rescat d'una persona en risc de suïcidi. Cada servei té un paper important per ajudar a mantenir una persona segura en un primer moment i perquè posteriorment pugui accedir fàcilment als recursos d'ajuda especialitzada que requereixi. L'elaboració i la implantació d'un protocol poden ajudar a millorar aquesta comunicació i la col·laboració incloent-hi estratègies efectives per garantir una atenció integral i contínua fins que es redueixi el risc. En particular, hi ha la necessitat de promoure l'intercanvi d'informació entre les diferents institucions i la resposta en equip per controlar el risc de suïcidi.</p> <p>Actualment hi ha diversos serveis que s'activen a diverses institucions i aquells amb els que compta la comunitat per fer front a una situació de risc de suïcidi. És important considerar-los tots per activar-los eficaçment segons el moment en què calgui que hi intervenguin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Tasques de contenció: la Policia Local de Palma fa tasques de contenció quan arriba abans que el personal sanitari a requeriments derivats per l'112. ▫ Garantir suport psicològic: hi ha un conveni entre l'aleshores denominada Conselleria d'Hisenda i Administracions Públiques i el COPIB per al suport psicològic als ciutadans en situacions de crisi, entre les quals els intents de suïcidi (Circular de Prefectura núm. 149/2001). Els eventuais requeriments es fan mitjançant l'112. És important que aquestes intervencions s'ampliïn per oferir suport i assistència psicològica al conjunt d'agents que intervenen en una emergència (bombers, policies, sanitaris). ▫ Seguiment: quan els agents de policia acompanyen a centres sanitaris persones amb ideació suïcida i que són donades d'alta després de ser valorades pel facultatiu de guàrdia és important complir un protocol de seguiment. ▫ Quan els professionals del 061 traslladen una persona que ha comès una temptativa de suïcidi tenen a disposició una línia directa amb psiquiatres d'urgències de l'hospital per referir informació del pacient. Aquest protocol evita que es perdi informació valuosa des del moment de la intervenció fins a l'entrevista clínica amb el psiquiatre. A més, quan el psiquiatre rep al servei d'urgències de l'hospital les persones que han intentat suïcidar-se, el protocol pot afavorir rebre de primera mà informació i possibles detalls importants que s'han recollit d'aquesta persona (i dels quals no sempre en queda constància). <p>Adicionalment, és fonamental crear la figura de gestió de casos per a adults en l'àmbit de la salut mental, anàloga en el programa CoorEducaSalutMental en infantojuvenil, perquè serviria per ajudar a coordinar i gestionar aquests aspectes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les persones assistides pel 061 amb ideació, intent, consumació de suïcidi. - Els casos amb l'atenció primària, ajudant, a més, a incloure'ls en la història clínica. - Els casos amb una unitat de salut mental (infermer i psiquiatre), citant de manera preferent i, si escau, valorant la necessitat que hi actuïn un psicòleg, un treballador social, l'Equip de Seguiment Asseriu Comunitari (ESAC) de la zona... - L'alta amb la resta dels nivells assistencials i el seguiment prioritari en una unitat de salut mental, en una consulta de psiquiatria, etc. - El seguiment telefònic després de l'intent o la ideació o l'alta per valorar l'estat de la persona en risc de suïcidi.

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració del protocol. ▫ Difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Percentatge de serveis adherits als protocols. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el protocol. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Mesura 45 Crear un registre informatitzat d'intervencions en emergències extrahospitalàries per crisis suïcides

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Crear un registre informatitzat d'intervencions d'emergències extrahospitalàries per crisis suïcides			
Justificació	<p>La magnitud de la conducta suïcida sol ser només parcialment visible per mitjà dels casos identificats com a suïcidi, els intents i les autoagressions registrats en hospitals i serveis d'atenció primària, mentre que molts dels intents de suïcidi atesos per dispositius d'emergències extrahospitalàries poden quedar <i>ocults</i> i ser desconeguts per als serveis de salut.¹⁰⁹</p> <p>Millorar la vigilància i el seguiment dels intents de suïcidi i de les autoagressions és un element central del model de salut pública que compregui la prevenció del suïcidi^{122 110} i és essencial per orientar la prevenció, seguir de prop les accions i les mesures implantades i avaluar-ne els resultats.¹⁰⁹ Un sistema de registre, desagregat per sexes, també pot proporcionar informació sobre tendències al llarg del temps i, per tant, pot ser una eina valuosa per a la recerca.¹¹¹</p> <p>Actualment, en el Servei d'Atenció Mèdica Urgent 061 hi ha un grup de treball del suïcidi (Grup APS del 061) que s'ocupa, juntament amb l'Observatori del Suïcidi, d'analitzar les dades relatives a les assistències extrahospitalàries per temptativa i intent autolític. S'està desenvolupant un estudi de la incidència del pacient suïcida i de la ideació autolítica.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació del registre. ▫ Nombre anual d'intervencions registrades (total i per illes). ▫ Percentatge d'intervencions registrades sobre el total. 			

Mesura 46 Crear un registre informatitzat d'intervencions policials per crisis suïcides

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Crear un registre informatitzat d'intervencions policials per crisis suïcides			
Justificació	<p>La informació i les dades disponibles sobre temptatives suïcides són nul·les o molt limitades. No obstant això, un intent previ de suïcidi és la principal variable predictiva individual de mort per suïcidi en la població general.²²</p> <p>Les intervencions policials per crisis suïcides són una informació valuosa per dur a terme correctament la vigilància epidemiològica. Per això cal registrar de manera correcta i homogènia aquestes actuacions, que idealment s'haurien d'identificar fàcilment amb un codi d'actuació, perquè moltes de les actuacions poden ser catalogades com a accidents, cosa que impedeix fer un seguiment correcte dels casos de risc.</p> <p>En aquest cas és transcendental enfortir els sistemes i millorar la qualitat de les dades recopilades millorant la capacitat interinstitucional per utilitzar la informació disponible en el seguiment estratègic d'aquest Pla.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació del registre. ▫ Nombre anual d'intervencions registrades (total i per illes). ▫ Percentatge d'intervencions registrades sobre el total. 			

Mesura 47 Elaborar i implementar un procediment policial per a intervencions per crisis suïcides

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Elaborar i implementar un procediment policial per a intervencions per crisis suïcides			
Justificació	<p>Una de les funcions principals dels cossos de policia és protegir la vida; tenen un paper crucial en la resposta per protegir les persones que pateixen una crisi suïcida i en la derivació de les persones en risc als serveis especialitzats. També tenen la responsabilitat de donar suport a la tasca d'altres serveis en la gestió del risc, de les amenaces, dels intents autolítics i dels suïcidis.</p> <p>Els agents de policia, igual que el personal d'altres dispositius d'emergència, sovint són els primers que són requerits per fer front a una crisi suïcida; precisament per aquesta raó són un component important de l'estratègia efectiva per a la prevenció del suïcidi basada en la comunitat.¹¹² Els agents de policia poden ser un punt de contacte clau per a les persones en risc d'autolesió i suïcidi i per rescatar-les. La implementació de procediments garanteix una orientació més efectiva, segura i reeixida de les actuacions de risc en què intervenen els cossos de policia.</p> <p>La Policia Local de Palma té un procediment intern per a l'actuació en els casos de persones amb algun trastorn mental (PE-0001-AS, publicat l'any 2003), que inclou les autolesions i els intents de suïcidi i estableix com ha de ser l'actuació policial en funció de la voluntarietat del trasllat i qui se n'ha d'encarregar.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació i difusió del procediment. ▫ Nombre d'accions divulgatives del procediment. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Percentatge d'entitats adherides al procediment. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el procediment. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Mesura 48 Crear un registre informatitzat d'intervencions dels bombers per crisis suïcides

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Crear un registre informatitzat d'intervencions dels bombers per crisis suïcides			
Justificació	<p>Els serveis de bombers també actuen tant en els intents autolítics com en els casos de suïcidi, i per això és important mantenir un registre detallat de les intervencions que duen a terme. L'evidència suggereix que per cada suïcidi hi hagi hagut probablement més de vint intents.²²</p> <p>Idealment caldria disposar en els registres d'un codi específic que identifiqui fàcilment totes les actuacions relacionades amb el risc de suïcidi. Tota aquesta informació és necessària per conèixer la veritable dimensió de la conducta suïcida a les Illes Balears i per guiar les accions necessàries per prevenir-la.</p> <p>En aquest cas és transcendental enfortir els sistemes i millorar la qualitat de les dades recopilades millorant la capacitat interinstitucional per utilitzar la informació disponible en el seguiment estratègic d'aquest Pla.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació del registre. ▫ Nombre anual d'intervencions registrades (total i per illes). ▫ Percentatge d'intervencions registrades sobre el total. 			

Mesura 49 Elaborar i implementar un procediment destinat als bombers per a intervencions per crisis suïcides

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Elaborar i implementar un procediment destinat als bombers per a intervencions per crisis suïcides			
Justificació	<p>El cos de bombers, com a equip de primera intervenció, té entre les seves funcions el salvament o el rescat de persones actuant en determinades situacions d'emergència, tant a aquelles en què la seva competència és clara com en aquelles en què són el darrer recurs que el demandant té per resoldre la situació (ja siguin ciutadans, policies, sanitaris, etc.).¹¹³</p> <p>Les característiques de la situació a les quals poden resultar exposats els bombers intervinents en una crisi suïcida requereixen una resposta ràpida, amb poc marge d'improvisació, en la qual el resultat pot determinar el curs d'un intent de suïcidi, però en la qual és molt fàcil que el bomber es vegi desbordat si no té pautes d'actuació clares.</p> <p>En aquestes circumstàncies, l'elaboració i la implementació d'un protocol permeten reduir al mínim l'estrès que la situació pot generar i minimitzar les respostes improvisades. Com més protocolitzada i sistematitzada sigui una intervenció, més probabilitat d'èxit tindrà el rescat d'una persona.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació i difusió del procediment. ▫ Nombre d'accions divulgatives del procediment. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Percentatge d'entitats adherides al procediment. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el procediment. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Mesura 50 Incorporar la valoració del risc suïcida en telèfons disponibles actualment

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Incorporar la valoració del risc suïcida en telèfons disponibles actualment			
Justificació	<p>Tant a l'àmbit estatal com en l'autonòmic balear s'han poat en marxa diverses línies d'atenció com a recurs de suport directe i d'informació per a col·lectius especialment vulnerables (menors, víctimes de violència de gènere, etc.) i per a situacions en què poden convergir diferents factors de risc o que siguin precipitants del risc de suïcidi.</p> <p>Incloure la valoració del risc en l'atenció d'aquestes línies telefòniques permet ampliar l'oportunitat d'oferir un suport immediat i d'aconseguir una identificació precoç en els possibles casos de risc suïcida.</p> <p>Per tant, és important —com remarca Teléfono de la Esperanza— la necessitat de vincular la valoració del risc suïcida amb altres recursos disponibles a les Illes Balears. Seria fonamental incloure la valoració amb altres telèfons operatius:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ 116111: ajuda a la infància i l'adolescència. ▫ 016: atenció de les víctimes de maltractaments per violència de gènere. ▫ 971 17 89 89: Institut Balear de la Dona. ▫ 971 177 206: OBIA. ▫ 900 018 018: ajuda contra l'assetjament escolar. ▫ 971 177 157: servei d'atenció telefònica LGTBI. ▫ 971 17 72 72: atenció ciutadana. <p>En aquest sentit, l'Observatori del Suïcidi ha coordinat una acció formativa dirigida als teleoperadors del telèfon d'atenció LGTBI per a l'abordatge de la conducta suïcida, a petició de la Direcció General de Coordinació, Relacions amb el Parlament, Drets i Diversitat de la Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de telèfons d'ajuda i orientació ciutadana que han incorporat la valoració del risc suïcida. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Mesura 51 Valorar el risc suïcida en persones ateses per altres emergències

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Valorar el risc suïcida en persones ateses per altres emergències			
Justificació	<p>Els serveis d'emergències atenen moltes situacions urgents diferents a les relacionades amb la conducta suïcida, però en les quals poden estar presents factors de risc o senyals d'alarma relacionades amb aquesta conducta. Detectar aquests factors i senyals forma part de la prevenció precoç, especialment quan una persona pateix un trastorn mental.</p> <p>Algunes experiències pilot dutes a terme en entorns policials al Regne Unit que van incloure qüestionaris desenvolupats per detectar, entre d'altres, problemes físics i trastorns mentals en persones en custòdia —els quals incloïen un apartat per valorar la conducta suïcida— van mostrar un augment en la detecció del risc de suïcidi, principalment en les persones considerades com de risc alt.¹¹⁴</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'altres actuacions d'emergències que han incorporat la valoració del risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, identificades amb risc suïcida i percentatge sobre el total. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. 			

Mesura 52 Incloure en el programa APS persones ateses en emergències per risc de suïcidi

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Incloure en el programa APS persones ateses en emergències per risc de suïcidi			
Justificació	<p>Els intents de suïcidi són el factor de risc més important de suïcidi, i les persones que els cometen tenen entre 40 i 66 vegades més risc de suïcidi que la població general.¹¹⁵ S'estima que per cada suïcidi hi ha entre 10 i 40 intents no letals.¹¹⁶ Les dones tenen entre 1,5 i 3 vegades més probabilitats de tornar a intentar-lo. De fet, el 16 % de les persones que han tingut un intent tornaran a intentar-lo al cap d'un any, l'1,6 % completaran el suïcidi en els dotze mesos següents i el 3,9 % en els cinc anys següents.¹¹⁷ El risc de completar-lo és més alt per als homes (1,1 %) que per a les dones (0,5 %), però en tots dos casos augmenta amb l'edat, especialment en les dones de més de 55 anys.¹⁰³</p> <p>Els serveis d'emergències tenen un paper fonamental en l'atenció de persones que hagin fet alguna temptativa suïcida. Incloure les persones en risc suïcida en el programa APS que hagin estat ateses en algun dispositiu d'emergències permet mantenir actualitzada la vigilància dels casos i garantir un accés apropiat a l'atenció i a la cerca d'ajuda, que pot repercutir a disminuir o neutralitzar el risc de suïcidi, incloent els casos en què les característiques de la situació dificulten que estiguin en el radar dels serveis sanitaris especialitzats. Sobre aquest darrer punt, és important recalcar que els estudis assenyalen que les persones que completen el suïcidi en el primer intent no tenien diagnòstics psiquiàtrics previs o se'ls havia diagnosticat algun trastorn psicòtic o trastorn mental orgànic i no havien accedit a un servei de salut mental; per tant, les intervencions preventives s'han de dur a terme per altres mitjans.¹¹⁸</p> <p>Adicionalment, seria fonamental crear la figura de gestió de casos per a adults, anàleg al programa CoorEducaSalutMental per infantojuvenil, en els dispositius de salut mental, perquè que serviria per ajudar a coordinar i gestionar els aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Casos d'ideació, intent o consumació suïcida atesos pel 061. ▫ Casos atesos a l'atenció primària, ajudant a més a incloure'ls en les històries clíniques. ▫ Casos atesos en una unitat de salut mental, citant-los de manera prioritària i, si escau, valorant la necessitat de ser atesos per un psicòleg, un treballador social, l'Equip de Seguiment Assertiu Comunitari (ESAC) de la zona, etc. ▫ Altes de casos en altres nivells assistencials i seguiment prioritari en una unitat de salut mental, a les consultes de psiquiatria, etc. ▫ Seguiment telefònic de casos després d'un intent o una ideació suïcida o l'alta, a fi de valorar l'estat de la persona en risc de suïcidi. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4

Indicadors	<ul style="list-style-type: none">▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses pel 061 per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total.▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per l'112 per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total.▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per la policia local i/o la Guàrdia Civil per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total.▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses pels bombers per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total.
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mesura 53 Elaborar i implementar un protocol de postvenció immediata coordinada en emergències

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Emergències			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Elaborar i implementar un protocol de postvenció immediata coordinada en emergències			
Justificació	<p>La <i>postvenció</i> es refereix al conjunt d'actuacions ofertes als supervivents al suïcidi amb la finalitat de facilitar que se'n recuperin i minimitzar les seqüeles psíquiques que pot provocar.¹¹⁹ La postvenció immediata està relacionada amb el moment en què s'informa el supervivent de la pèrdua.</p> <p>Comunicar la notícia del suïcidi d'una persona estimada als seus familiars i/o les persones pròximes és un moment difícil i dolorós, que s'ha de fer de manera professional i digna. És important que els membres de la família rebin l'atenció i el suport adequats.</p> <p>És primordial que els professionals involucrats disposin d'un protocol per comunicar el missatge de dol tenint en compte la conducció de l'escena i la comunicació de manera empàtica i assertiva. Sempre és útil referir els familiars a assistència psicològica, si n'accepten, i donar-los dades de contacte de recursos de suport i/o de grups locals de supervivents.¹¹² A més, cal estar especialment sensible a identificar riscos associats al dol, perquè els antecedents familiars de suïcidi augmenten el risc de conducta suïcida, especialment entre les dones i quan l'intent suïcida o el suïcidi l'ha duit a terme un familiar de primer grau.^{22, 120} Aquest protocol hauria d'incloure el seguiment dels familiars o de les persones properes supervivents com a atenció precoç després del suïcidi d'una persona estimada.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració i difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Percentatge de serveis adherits al protocol. ▫ Nombre anual d'intervencions per protocol (total i per illes). ▫ Percentatge d'intervencions sobre el total. 			

Sistema sanitari general

Mesura 54 Millorar el temps de resposta del sistema sanitari (urgències i unitats de salut mental)

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari general			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Millorar el temps de resposta des del sistema sanitari (urgències i unitats de salut mental)			
Justificació	<p>L'accés oportú a l'atenció proporcionant una resposta ràpida i eficaç té una importància vital per a les persones en risc de suïcidi, i per això és primordial identificar i establir el temps de resposta màxim en les actuacions i les derivacions entre nivells assistencials i fer-ne un seguiment. També és important millorar els temps de resposta de les derivacions des dels serveis socials (per exemple, institucions com ara la Creu Roja), que fan derivacions i acompanyament d'una persona en risc de suïcidi a l'atenció primària, a una unitat de salut mental i a la consulta de psiquiatria de guàrdia.</p> <p>L'evidència científica disponible suggereix, per exemple, la rellevància del seguiment quan s'identifica una persona en risc de suïcidi o després d'un intent, perquè el risc d'intent de suïcidi o de mort és més alt en el primer mes i fins a dotze mesos després de l'alta hospitalària o de l'atenció en un servei d'urgències.^{121, 122} El primer contacte hauria de ser en les 24-72 hores següents després de l'alta. El seguiment assertyu posterior pot disminuir els intents de suïcidi un 19,8 % i les morts per suïcidi un 1,1 %.¹²³ Però el 70 % de les persones que són ateses en un servei d'urgències després d'un intent de suïcidi mai assisteixen a la primera cita de seguiment.¹²¹</p> <p>Els equips APS reben totes les derivacions des dels dispositius d'urgències i es posen en contacte amb el pacient en les 24-72 hores següents per programar, amb el seu consentiment, una primera visita de valoració per a set dies després. Els equips multiprofessionals APS ofereixen un tractament específic i intensiu centrat en la prevenció del suïcidi (de tres a sis mesos).</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Establir temps màxims d'atenció segons el perfil de risc suïcida. ▫ Nombre de pacients, desagregat per sexes, atesos segons els temps establerts i percentatge sobre el total de pacients identificats amb risc de suïcidi. 			

Mesura 55 Informatitzar un codi APS per a la detecció, la derivació, el seguiment i el registre dels pacients en risc atesos en tots els nivells sanitaris

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari general			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Informatitzar un codi APS per a la detecció, la derivació, el seguiment i el registre dels pacients en risc atesos en tots els nivells sanitaris			
Justificació	<p>Implementar un codi APS permetrà facilitar la identificació, el registre i el seguiment de pacients en risc de suïcidi atesos en qualsevol nivell sanitari. Aquesta integració s'haurà d'incloure en els sistemes implantats actualment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Història de Salut: eina que permet accedir a les dades més rellevants del pacient (fitxa de salut), amb accés als documents de la seva història clínica, a altres fitxes de salut específiques (MPOC, risc vascular, etc.), a comparatives i evolucions temporals de paràmetres clínics del pacient i a enllaços a altres sistemes d'informació (visors de laboratori, visors d'imatge radiològica, registre de voluntats anticipades, etc.). ▫ HCIS: tots els hospitals, a excepció de l'Hospital Universitari Son Espases, que opera amb Millennium, tenen implantat HCIS com una eina per a la gestió del pacient i de la seva història clínica. <p>En aquest moment està en fase de definició un projecte d'informatització de l'atenció sanitària prestada a pacients que presenten conducta suïcida (ideació o temptativa) coordinat per l'Observatori del Suïcidi i liderat pel Departament de Tecnologia de la Informació i Comunicacions del Servei de Salut. Aquest programa inclou els aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Registre de pacients atesos en el programa APS. ▫ Inclusió d'una funcionalitat als serveis hospitalaris d'urgència que faciliti la derivació de pacients en risc suïcida al programa APS. ▫ Creació d'una alerta que indiqui que hi ha antecedents suïcides als clínics d'urgències i de l'atenció primària. <p>Aquest projecte pretén implementar el registre de pacients APS en Història de Salut, HCIS i Millennium.</p> <p>Al marge d'aquest projecte, està en la fase inicial un projecte de detecció de la ideació i les temptatives de suïcidi per mitjà de la intel·ligència artificial i algunes experiències de codificació, com la de l'HMAN en el programa HCIS relativa als pacients amb ideació o temptativa suïcida, per facilitar-ne el registre informàtic. Per la seva banda, a l'Àrea de Salut Mental de Menorca s'està treballant amb el servei d'informàtica per establir un sistema que detecti els pacients atesos a urgències per risc o conducta de suïcidi, la qual cosa permetrà crear estadístiques i iniciar intervencions, si escau.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Creació del codi APS. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, amb codi APS. ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, amb codi APS respecte del total. 			

Mesura 56 Fer un seguiment telefònic de pacients del programa APS

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari general			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Fer un seguiment telefònic de pacients del programa APS			
Justificació	<p>Desenvolupar i implementar un procés de seguiment de les persones en risc de suïcidi és important per reduir les taxes de suïcidi i els comportaments relacionats.</p> <p>L'evidència científica suggereix que és una mesura eficaç per a la prevenció, perquè el contacte amb aquestes persones (especialment les que no participen en el tractament) pot ajudar a reduir les taxes de suïcidi després de l'alta hospitalària.¹²⁴ A més, l'ús d'eines de seguiment relativament fàcils d'emprar (per exemple, contacte telefònic, postals) pot ser efectiu i particularment important per reduir els casos de suïcidi i els intents repetitius. Els programes de salut mental que emfasitzen el seguiment i la continuïtat de l'atenció després de l'alta hospitalària també poden ajudar a prevenir nous intents de suïcidi.¹²⁴</p> <p>Una enquesta a persones d'una línia del servei d'atenció en crisi als Estats Units va assenyalar que gairebé en el 80 % de les que van rebre telefonades de seguiment es va impedir un nou intent i el 90 % van afirmar sentir-se fora de perill després de la telefonada, i que com més telefonades van rebre més va augmentar aquesta impressió.¹²⁵</p> <p>Els equips APS fan seguiment telefònic, reben totes les derivacions des dels dispositius d'urgències i es posen en contacte amb el pacient en les 24-72 hores següents per programar, amb el seu consentiment, una primera visita de valoració set dies després. Els equips interprofessionals APS ofereixen un tractament específic i intensiu centrat en la prevenció del suïcidi (de tres a sis mesos).</p> <p>A les Illes Balears, el seguiment de pacients que han fet una temptativa suïcida o presenten ideació suïcida i que hagin estat derivats als equips APS es pot fer des de la central telefònica del 061 telefonant-los almenys la setmana posterior a l'incident i coordinant una sèrie de telefonades posteriors per saber com es troben, per esbrinar si continuen assistint a les cites a la unitat de salut mental —o les que tenguin en l'agenda— i per saber quines poden ser les necessitats més urgents.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, del programa APS amb seguiment telefònic. ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, del programa APS amb seguiment sobre el total de persones ateses per crisis suïcides o risc de suïcidi. 			

Mesura 57 Editar i divulgar una guia per a professionals sanitaris

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari general			
Nivell de prevenció	Universal			
Mesura	Editar i divulgar una guia per a professionals sanitaris			
Justificació	<p>La capacitat (per mitjà de guies, per exemple) dels professionals sanitaris és una estratègia eficaç per a la prevenció del suïcidi. S'ha demostrat que aquesta capacitat millora el coneixement, l'actitud i la confiança dels professionals sanitaris respecte de l'abordatge de la conducta suïcida.¹²⁶</p> <p>Aquesta guia, amb perspectiva de gènere, ha de servir com a eina de suport en la pràctica diària i oferir informació clínica basada en l'evidència científica sobre els factors de risc, els precipitants, els senyals d'alerta i els recursos als quals acudir quan es presenta un risc suïcida. Idealment, aquesta guia hauria d'incloure instruments concrets i fàcils de manejar de suport per a la valoració del risc i mesures d'actuació segons el risc detectat vinculades amb els serveis i els recursos disponibles a la comunitat.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Edició i publicació de la guia. ▫ Nombre d'accions divulgatives de la guia. ▫ Nombre de professionals que participen en les accions divulgatives. ▫ Nombre de professionals que s'han adherit a la guia. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. 			

Sistema sanitari: atenció primària

Mesura 58 Incloure eines de detecció del risc suïcida en la història clínica

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: atenció primària			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Incloure eines de detecció del risc suïcida en la història clínica			
Justificació	<p>Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida a l'atenció primària és una mesura eficaç per disminuir els intents i les morts per suïcidi.^{127, 128} Les persones amb conducta suïcida sovint visiten els metges de l'atenció primària en les setmanes o els dies previs al suïcidi; el 45 % de les persones hi van acudir un mes abans i el 20 % una setmana abans de la mort.^{129, 130} A més, el nombre de visites és tres vegades més alt que en la població general, i aquest contacte s'incrementa significativament abans de l'acte suïcida.¹³¹</p> <p>La identificació, la valoració i l'abordatge, fins i tot de persones que no ho notifiquen, és una mesura bàsica en l'atenció primària i per això és primordial dotar-la d'eines en la història clínica que ajudin el metge en la valoració del risc suïcida i el guiïn en les actuacions segons el risc detectat, vinculant o derivant als serveis especialitzats i als recursos disponibles.</p> <p>És fonamental incloure recordatoris en aquestes eines que facilitin als professionals la valoració del risc suïcida. L'avaluació de la conducta suïcida en patologies de risc és un element clau de la prevenció, perquè en algunes patologies, com ara els trastorns psiquiàtrics, la prevalença a l'atenció primària és més alta i el risc suïcida és major.¹³²</p> <p>Les persones amb depressió major tenen vint vegades més risc que la població general, fonamentalment a l'inici i al final d'episodi,⁶⁵ i el risc és més alt si l'inici és entre els trenta i els quaranta anys.¹³³ Entorn del 80 % de les persones deprimides presenten en algun moment ideació autolítica, que proporciona un bon indicador de la intensitat del trastorn subjacent.¹³⁴</p> <p>En les persones amb esquizofrènia, el risc de suïcidi és entre trenta i quaranta vegades més alt que en la població general, i s'estima que entre el 25 % i el 50 % farà un intent de suïcidi al llarg de la seva vida.¹³⁵ La mitjana d'edat de suïcidi entre les persones amb esquizofrènia és de trenta-tres anys.¹³⁶</p> <p>Entre el 20 % i el 58 % dels pacients amb trastorn bipolar intenta el suïcidi.¹³⁷ El percentatge de suïcidiabilitat (ideació suïcida / intent de suïcidi) és del 54 % en les formes mixtes, mentre que és del 2 % en les formes pures.^{1238, 139}</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Inclusió de l'eina de suport en la història clínica de l'atenció primària. ▫ Nombre d'actuacions en què s'ha utilitzat l'eina. ▫ Nombre de formularis/eines disponibles en què s'inclou l'avaluació de la conducta suïcida en patologies de risc. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, amb patologies de risc identificades amb risc suïcida i percentatge sobre el total. 			

Mesura 59 Avaluar les sospites de risc suïcida

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: atenció primària			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Avaluar les sospites de risc suïcida			
Justificació	<p>Entre l'1 % i el 10 % dels pacients de l'atenció primària experimenten pensaments i intencionalitat suïcida, per la qual cosa la valoració del risc i l'abordatge de la suïcidesitat són intrínsecs a la pràctica en aquest nivell assistencial.^{140, 141} No obstant això, només una minoria dels pacients comuniquen espontàniament la ideació suïcida i hi ha pocs professionals que pregunten sobre aquest tema; de fet, es dona una gran variabilitat i subjectivitat, que depèn principalment de les actituds i dels coneixements del professional.¹⁴²</p> <p>Avaluar la conducta suïcida és un element clau per identificar el risc suïcida, especialment en els grups de més risc i amb comorbiditat important (com ara la depressió).¹⁴³ És un important primer pas en la prevenció i hauria d'estar enfocat com un procés continu que pot evolucionar des de la ideació fins a la planificació. És important que s'avalui en un context d'empatia, sensibilitat i suport.¹⁴⁰</p> <p>S'està impartint formació a professionals de l'atenció primària —coordinada per l'Observatori del Suïcidi— en la detecció i l'abordatge del risc suïcida, que inclou simulació clínica.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'avaluacions duites a terme. ▫ Percentatge de casos identificats amb risc suïcida a l'atenció primària (total i per illes). ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions a l'atenció primària. 			

Sistema sanitari: urgències hospitalàries

Mesura 60 Incorporar en la història clínica eines de detecció, avaluació, registre i derivació de pacients en risc suïcida

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: urgències hospitalàries			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Incorporar en la història clínica eines de detecció, avaluació, registre i derivació de pacients en risc suïcida.			
Justificació	<p>L'entorn de les urgències hospitalàries és un lloc particularment important per a la prevenció del suïcidi, perquè és un àrea clau en la qual cal implementar la detecció, l'avaluació, el registre i la derivació en el moment de l'alta. El 80 % dels pacients acudeixen a urgències per iniciativa pròpia, sense ser-hi derivats des d'altres serveis.¹⁴⁴ La detecció i l'avaluació s'haurien de fer especialment a les persones que assisteixen a urgències amb alguna patologia de risc especial (per exemple, depressió). El 39 % de les persones que acudeixen a urgències després d'un intent de suïcidi tornen a intentar-lo novament, i aquest risc és més alt entre les que tenen un historial de múltiples intents.¹⁴⁵ A més, la valoració del risc de suïcidi en pacients atesos a urgències amb ideació o intents de suïcidi recents disminueix els intents de suïcidi posteriors, i es redueix més si se'n fa un seguiment.¹⁴⁶</p> <p>A les Illes Balears s'estan desenvolupant experiències d'informatització, codificació i protocollització per millorar la detecció de les persones susceptibles de risc suïcida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Servei d'Urgències de l'HUSLL: incorporació informàtica a la consulta de triatge d'una escala de risc suïcida per als pacients que hi acudeixen pels seus propis mitjans. ▫ Servei d'Urgències de l'HCIN: proposta per incloure l'escala SAD PERSONS com a instrument de cribatge per decidir si es fa derivació o no a la consulta de psiquiatria de guàrdia i, si s'hi deriva, decidir el grau de supervisió que el pacient necessitarà mentre espera que es faci la valoració. ▫ Servei d'Urgències de l'HMAN: codificació diagnòstica específica dins el programa HCIS per als informes d'alta dels pacients atesos per idees de suïcidi (V62.84 dins la CIM-9), ideacions suïcides (R45.851 dins la CIM-10) o intent de suïcidi (T14.91 dins la CIM-10). ▫ Servei d'Urgències de l'HCM: sistema de detecció de pacients atesos per risc o conducta autolítica. ▫ Servei d'Urgències de l'HUSE: protocol per als pacients en risc suïcida. ▫ El Departament de Tecnologia de la Informació i Comunicacions està treballant en un projecte d'implantació d'un codi APS en Història de Salut i en HCIS per facilitar la identificació, el registre i el seguiment de pacients en risc de suïcidi per unificar totes les intervencions (atenció primària, O61, unitats de salut mental, urgències, UHB...). 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Disponibilitat d'un sistema de detecció i codificació en urgències. ▫ Nombre anual de persones detectades amb el risc de suïcidi en urgències (total, per illes i per hospitals). ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions a urgències. 			

Mesura 61 Estendre els protocols del programa APS als pacients donats d'alta en els serveis hospitalaris d'urgències

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: urgències hospitalàries			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Estendre els protocols del programa APS als pacients donats d'alta en els serveis hospitalaris d'urgències			
Justificació	<p>Durant el primer any després de l'alta el risc de suïcidi entre les persones en risc alt de suïcidi és fins a 66 vegades més alt que en la població general.¹⁴⁷ Detectar, avaluar i registrar correctament les persones identificades en risc de suïcidi en els serveis hospitalaris d'urgències requereix la derivació posterior i el seguiment immediat per garantir el principi de continuïtat de l'atenció i, d'aquesta manera, minimitzar l'alt risc de suïcidi posterior a l'alta.</p> <p>Incloure aquestes persones en els protocols APS garanteix que les pautes d'avaluació, abordatge, tractament i seguiment siguin adequades i homogènies. Actualment, els pacients donats d'alta dels serveis d'urgències són atesos en els programes APS de totes les àrees de salut de les Illes Balears (adults i infantojuvenil).</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Difusió del protocol APS en les urgències hospitalàries. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Percentatge de serveis adherits al protocol. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, donades d'alta a urgències amb protocol APS i percentatge sobre el total. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. 			

Sistema sanitari: unitats d'hospitalització.**Mesura 62 Fer una avaluació universal del risc suïcida en l'ingrés i en el moment de l'alta de pacients atesos en UHB**

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: unitats d'hospitalització			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Fer una avaluació universal del risc suïcida en l'ingrés i en el moment de l'alta de pacients atesos en UHB			
Justificació	<p>Els entorns hospitalaris poden exercir un paper actiu en la prevenció del suïcidi per mitjà de la detecció de persones en risc de suïcidi, que és factible i condueix a identificar-les en aquestes persones, que d'una altra manera no haurien estat identificades.¹⁴⁸</p> <p>Als Estats Units, The Join Commission considera els entorns hospitalaris com a crucials en la detecció del risc de suïcidi, i per això encoratja a valorar la ideació suïcida en tots els pacients emprant eines de detecció breu, estandarditzada i basada en l'evidència científica i fa les recomanacions següents:¹⁴⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Identificar les característiques i els factors específics que poden augmentar o disminuir el risc de suïcidi. ▫ Abordar les necessitats de seguretat de la persona en risc i identificar l'entorn més apropiat per al tractament. ▫ Proporcionar informació i recursos —com ara l'accés a línies d'atenció telefònica— a les persones en situació de crisi suïcida i als seus familiars. 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, amb avaluació del risc en l'ingrés i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, amb avaluació del risc en el moment de l'alta i percentatge sobre el total. ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions en UHB. 			

Mesura 63 Protocol·litzar i millorar les mesures de seguretat a les unitats d'hospitalització psiquiàtrica i en l'àmbit hospitalari general

Dimensió	Sistemes d'atenció
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: unitats d'hospitalització
Nivell de prevenció	Indicada
Mesura	Protocol·litzar i millorar les mesures de seguretat a les unitats d'hospitalització psiquiàtrica i en l'àmbit hospitalari general
Justificació	<p>És fonamental establir mesures per garantir la seguretat de les persones en risc de suïcidi, perquè, en general, a les unitats d'hospitalització es produeixen entre el 2 % i el 6 % dels suïcidis.¹⁵⁰</p> <p>És especialment difícil a les urgències d'alguns hospitals (per exemple, al Servei d'Urgències de l'Hospital Can Misses) mantenir les mesures de seguretat en els boxes, perquè no hi ha vigilància i es requereix que hi romanguin pacients amb intent d'autòlisi sense familiars fins a 24 hores per evitar un ingrés a la planta de psiquiatria de manera involuntària i fins que es determina si hi ha risc de suïcidi, cosa que incrementa el risc de fugida.</p> <p>Caldria establir mesures de seguretat de tipus estructural, organitzatiu, de vigilància i terapèutic:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Retirar els objectes potencialment perillosos: és útil disposar d'una llista de verificació d'objectes (corretges, calces, cordons, bosses, cables, medicaments, objectes punxants o tallants, fàrmacs). És important registrar periòdicament els objectes personals dels pacients (estris d'higiene, armaris, etc.) i donar als seus familiars instruccions específiques per evitar que el pacient accedeixi a algun objecte perillós per mitjà d'ells. ▫ Restringir l'accés a espais de risc per mitjà de sistemes de bloqueig, havent identificat i valorat prèviament els riscos ambientals. ▫ Establir vigilància: les persones amb ideació, intenció o plans suïcides requereixen una vigilància continuada, per la qual cosa cal establir temps i moments, llocs i responsables de la vigilància. ▫ Presa controlada de medicació, verificant la ingesta adequada de medicaments. <p>A les unitats d'hospitalització breu de psiquiatria es disposa de manuals d'organització i funcionament per a l'atenció de les persones amb algun trastorn mental. Per exemple, a l'HUSE les persones que han fet una temptativa suïcida o estan en risc d'autòlisi són en una habitació compartida, s'escorcollen i es retiren tots els seus objectes personals que puguin resultar perillosos (encenedors, fulles, cordons de sabates, corretges, mocadors de coll, bosses de plàstic...), s'estableixen mesures de vigilància (control dels plats i dels coberts, revisió dels necessers, control dels objectes que les visites puguin dur) i es mantenen tancades totes les estances que contenen objectes perillosos.</p> <p>S'estan desenvolupant algunes iniciatives de protocol·lització i millora de la seguretat de les persones en risc de suïcidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ HUSLL: mesures tant al Servei d'Urgències com a la UHB, però no estan protocol·litzades. ▫ HCIN: des del 2015, protocol de valoració i abordatge. ▫ HUSE: avaluació de la informatització de les mesures de prevenció del suïcidi a plantes mèdiques i quirúrgiques. ▫ HMAN: pendent de desenvolupar un protocol de risc autolític a la UHB.

Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració i difusió del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre de pacients, desagregat per sexes, amb protocol de seguretat. ▫ Percentatge sobre el total de pacients en risc suïcida atesos. 			

Mesura 64 Incorporar el pla de seguretat i el pla de cures infermeres a les UHB

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: unitats d'hospitalització			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Incorporar el pla de seguretat i el pla de cures infermeres a les UHB			
Justificació	<p>És fonamental establir mesures per garantir la seguretat de les persones en risc de suïcidi, perquè, en general, a les unitats d'hospitalització es produeixen entre el 2 % i el 6 % dels suïcidis.¹⁵⁰</p> <p>Als Estats Units s'han registrat cada any entre 49 i 65 suïcidis de pacients hospitalitzats, el 75-80 % dels quals eren pacients psiquiàtrics. Les taxes estimades de suïcidi són del 3,2 per cada 100.000 pacients psiquiàtrics hospitalitzats i del 0,03 per cada 100.000 pacients no psiquiàtrics hospitalitzats. El penjament és el mètode utilitzat en el 70 % dels suïcidis, el bany és el lloc on té lloc el 50 % dels suïcidis i el pom o la frontissa de la porta és el punt de fixació més utilitzat en el 53,8 % dels casos.¹⁵¹</p> <p>Per tant, és fonamental establir mesures de seguretat als entorns hospitalaris per proporcionar a les persones en risc un entorn segur i protegit dissenyat per donar-los suport i establir-los durant els períodes de crisi. En aquest sentit, el paper del personal d'infermeria per a la prevenció del suïcidi o per tractar les persones en risc de suïcidi inclou intervencions amb el pacient i en els processos d'atenció. Pel que fa als processos, avalua i controla la seguretat ambiental i millora els protocols, les polítiques i les pràctiques per evitar un suïcidi. Pel que fa als pacients, avalua els resultats de totes les intervencions i el risc de suïcidi, ajuda a monitorar les persones en risc i ofereix intervencions psicoterapèutiques específiques per al suïcidi.</p> <p>Actualment, a l'HUSLL s'està implantant el programa BPSO (<i>Best Practice Spotlight Organization</i>) en les cures infermeres de pacients en risc suïcida, que inclou una guia amb recomanacions que cal revisar i aplicar-se en funció de les necessitats específiques de cada organització. Les recomanacions inclouen aspectes rellevants basats en l'evidència científica perquè el personal d'infermeria faci un abordatge eficaç del risc de suïcidi (reconeixement dels factors de risc, valoració dels factors protectors, gestió de factors que poden impactar en la seguretat física, etc.)</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'hospitals amb pla de seguretat i cures infermeres implementat i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de pacients, desagregat per sexes, amb pla de seguretat i de cures infermeres i percentatge sobre el total. 			

Mesura 65 Incorporar el seguiment de persones en risc suïcida donades d'alta

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: unitats d'hospitalització			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Incorporar el seguiment de persones en risc suïcida donades d'alta			
Justificació	<p>El risc de suïcidi en el període posterior a l'alta és bastant alt, tant entre joves com entre adults.¹⁵² El risc de nous intents de suïcidi és més alt en la primera setmana, i és més baix en els tres mesos posteriors a l'alta, però pot persistir entre un any i tres anys després del primer intent.^{153, 154} Els homes hi són més propensos que les dones, i entre les persones amb més ingressos anteriors per autolesió. L'edat també s'associa a un risc més alt, perquè s'amplifica un 3 %.¹⁵⁵</p> <p>El risc de suïcidi immediatament després de l'alta hospitalària subratlla la necessitat de fer un seguiment precoç i efectiu. L'evidència científica suggereix que les persones en risc suïcida que són donades d'alta es poden beneficiar de diferents mesures de suport i seguiment, com ara cartes, postals, telefonades freqüents, missatges de text, sessions breus i periòdiques d'assessorament i suport.^{153, 15} Aquests contactes breus poden reduir el risc de suïcidi.¹⁵⁵</p> <p>És primordial garantir la continuïtat de l'atenció de persones en risc de suïcidi. També ho és acudir a les cites programades, però en molts casos els pacients no hi acudeixen: el 70 % fallen en l'assistència a la primera cita o mantenen el tractament tot just durant algunes sessions.¹⁵⁷ En les persones joves, aquest incompliment és més freqüent, entre el 17,5 % i el 41,6 %.¹⁵⁸</p> <p>Per tant, és fonamental establir mecanismes eficients per ajudar tant els professionals com els pacients en risc per acudir a les cites programades (missatges de text i de correu electrònic, alertes en la història clínica, etc.) i establir una sèrie d'accions graduals atenent el risc possible percebut en el cas que no hi acudeixin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Tornar a contactar per reorganitzar una cita. ▫ Contactar amb un familiar o amb el cuidador identificat en el pla de seguretat. ▫ Contactar amb qualsevol altre professional involucrat en la intervenció d'aquest pacient. ▫ Visitar el pacient a domicili. <p>Els equips APS fan seguiment telefònic, reben totes les derivacions des dels dispositius d'urgències i es posen en contacte amb el pacient en les 24-72 hores següents per programar, amb el seu consentiment, una primera visita de valoració set dies després. Els equips interprofessionals APS ofereixen un tractament específic i intensiu centrat en la prevenció del suïcidi (de tres a sis mesos). Tant si el pacient s'adhereix al tractament com si el rebutja, cal mantenir-ne un seguiment telefònic al cap d'un, tres, sis, nou i dotze mesos.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, amb seguiment actiu després de l'alta i percentatge sobre el total. ▫ Establiment de mecanismes de recordatori i control de cites. ▫ Nombre de pacients, desagregat per sexes, que no hi assisteixen i percentatge. ▫ Nombre de contactes de seguiment duits a terme. 			

Sistema sanitari: salut mental

Mesura 66 Potenciar el programa APS

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: salut mental			
Nivell de prevenció	Indicada			
MESURA	Potenciar el programa APS			
Justificació	<p>Els equips APS són equips interdisciplinaris que ofereixen un tractament específic i intensiu centrat en la prevenció del suïcidi (de tres a sis mesos). Inclouen professionals de psiquiatria, de psicologia, d'infermeria i de treball social. Actualment a les Illes Balears n'hi ha cinc d'actius (HCIN, HUSLL, HUSE, HCM i infantojuvenil), que cal potenciar i reforçar pel que fa a recursos professionals i materials. Està previst crear-ne dos més, a l'HMAN i a l'Hospital Mateu Orfila, i incloure com a model òptim nous rols professionals: terapeutes ocupacionals, tècnics de cures auxiliars d'infermeria i personal administratiu.</p> <p>Atesa l'heterogeneïtat de les diferents àrees assistencials, els diferents APS segueixen actuacions diferenciades. Amb l'estabilització i la definició dels diferents equips s'estableix com un dels objectius principals homogeneïtzar uns mínims d'intervenció. El projecte final és optimitzar els recursos amb un equip APS suprasectorial.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nivell de desenvolupament i implantació del programa APS en cada xarxa de salut mental. ▫ Evolució del nombre de persones incloses en el programa APS. ▫ Nombre de recursos humans vinculats al programa APS. 			

Mesura 67 Fer una avaluació universal i periòdica dels pacients atesos als serveis ambulatoris de salut mental

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: salut mental			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Fer una avaluació universal i periòdica dels pacients atesos als serveis ambulatoris de salut mental			
Justificació	<p>L'associació entre el risc de suïcidi i la presència d'un trastorn mental és bastant freqüent.¹⁵⁹ L'evidència científica suggereix que al voltant del 25 % de les persones que moren per suïcidi havien estat en contacte amb un servei de salut mental l'any anterior: aproximadament el 12,5 % van contactar en la setmana anterior al suïcidi i el 8 % estaven hospitalitzades en aquell moment.¹⁶⁰ La majoria de les persones que van ser ateses per un servei de salut mental i que posteriorment es van suïcidar estaven catalogades com <i>de risc baix</i>.¹⁶¹</p> <p>És important recordar que el risc de suïcidi pot canviar ràpidament; per això és vital identificar als serveis de salut mental totes les persones susceptibles d'estar en risc suïcida i mantenir-ne la valoració manera periòdica. La clau per diagnosticar i abordar correctament aquests casos és una avaluació integral i una valoració del risc de suïcidi a curt i a llarg termini. Idealment, aquesta avaluació ha de consistir en un historial clar obtingut de la persona i de qualsevol familiar o un altre informant disponible, i la revisió de qualsevol informació disponible prèviament (per exemple, els intents anteriors, que sovint es passen per alt en els registres).¹⁶²</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de persones avaluades als serveis ambulatoris de salut mental i percentatge sobre el total. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, identificades amb el risc de suïcidi i percentatge sobre el total. ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions als serveis ambulatoris de salut mental. 			

Mesura 68 Oferir serveis de psicoteràpia a persones en risc de suïcidi com a part important de la intervenció

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: salut mental			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Oferir serveis de psicoteràpia a persones en risc de suïcidi com a part important de la intervenció			
Justificació	<p>Utilitzar la psicoteràpia ha mostrat ser efectiu per reduir el risc suïcida:^{165, 164} diferents modalitats de teràpia —teràpia dialecticoconductual (TDC), teràpia cognitivoconductual (TCC) o teràpia de resolució de problemes— semblen donar més bons resultats en l'abordatge i la prevenció de la conducta suïcida.¹⁶⁵ La TCC té com a objectiu explorar, en col·laboració amb la persona en risc, les raons de l'intent aplicant tècniques com ara la reestructuració cognitiva, per minimitzar els pensaments disfuncionals i permetre afrontar de manera més saludable els factors de risc i els precipitants.¹⁶⁶</p> <p>En aquest sentit, establir una aliança terapèutica pot actuar com un factor de protecció, principalment en les persones amb una xarxa social i de suport escassa, perquè permet que puguin sentir-se cada vegada més lliures de compartir els seus problemes i que adquireixin més confiança en el potencial del professional per entendre-les i per valorar amb més precisió quin és el risc actual d'una persona, a fi de respondre-hi ràpidament per tal de neutralitzar-lo.^{167, 168}</p> <p>És important, per tant, facilitar que les persones en risc suïcida puguin accedir als programes de psicoteràpia. Els psicòlegs dels programes APS ofereixen aquest tipus de teràpia, que pot ser individual o grupal.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de centres que ofereixen serveis de psicoteràpia i percentatge. ▫ Nombre de persones, desagregat per sexes, en risc de suïcidi que han estat ateses des dels serveis de psicoteràpia i percentatge sobre el total d'intervencions als serveis ambulatoris de salut mental. 			

Mesura 69 Elaborar un pla de seguretat per a pacients ambulatoris en risc de suïcidi

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: salut mental			
Nivell de prevenció	Indicada			
Mesura	Elaborar un pla de seguretat per a pacients ambulatoris en risc de suïcidi			
Justificació	<p>El propòsit del pla de seguretat és garantir una transició segura i reeixida d'una persona en risc de suïcidi. Ha de proporcionar un mitjà eficaç per sintetitzar informació i estratègies acordades amb les persones en risc, la qual cosa és particularment important per a aquelles que tenen necessitats múltiples i complexes.¹⁶⁹ Aquest pla ha d'especificar els passos que cal fer en cas de crisi suïcida, per ajudar la persona a prendre una decisió que sigui apropiada a les necessitats, als desitjos, als valors i a les circumstàncies pròpies. Per això ha de contenir estratègies i recursos accessibles i disponibles per a la persona, els seus familiars i el seu entorn.¹⁶⁹</p> <p>És desitjable que el pla de seguretat inclogui aquests aspectes:^{169, 17}</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Instruccions per a la medicació, incloent-hi la freqüència, les dosis i els efectes secundaris. ▫ Recomanacions de seguretat a casa (si cal). ▫ Cronograma de cites per al seguiment i l'atenció posterior, que inclogui detalls de contacte de tots els serveis d'atenció posterior (incloses les contingències). ▫ Procediments de seguiment després de l'incompliment o la falta d'assistència a les cites posteriors. ▫ Recomanacions per reduir l'aïllament social i comprometre's amb una xarxa de suport. ▫ Recomanacions per a la prevenció de crisis suïcides. ▫ Informació sobre els senyals d'alerta d'una possible recaiguda i recomanacions sobre com actuar-hi. ▫ Passos específics per cercar ajuda i suport si la crisi suïcida torna a aparèixer o si empitjora o augmenta després de l'alta. ▫ Estratègies per mitigar l'angoixa, el dolor, l'afrontament i la ideació suïcida. ▫ Dades de contacte d'emergència. ▫ Detalls de la xarxa de suport de la persona i detalls de contacte relacionats. ▫ Dades de contacte per a emergències de salut mental que estiguin disponibles durant les 24 hores de cada dia de l'any (inclosos els serveis d'assistència telefònica). ▫ Dades de contacte per a assistència en cas de crisi i serveis comunitaris de salut mental. ▫ Pla de minimització de danys per consum d'alcohol i drogues (si hi pertoca i és necessari). 			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre de pacients ambulatoris, desagregat per sexes, amb el risc de suïcidi i amb pla de seguretat i percentatge sobre el total. ▫ Percentatge de pacients ambulatoris en risc amb pla de seguretat que l'abandonen. 			

Mesura 70 Millorar la detecció de casos de risc entre la població infantojuvenil

Dimensió	Sistemes d'atenció
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: salut mental
Nivell de prevenció	Selectiva
Mesura	Millorar la detecció de casos de risc entre la població infantojuvenil
Justificació	<p>El risc de suïcidi augmenta significativament amb la comorbiditat, de manera que la detecció precoç i l'accés oportú i eficaç a l'atenció de salut són essencials per reduir el risc de suïcidi.²² Un tractament adequat, immediat i accessible dels trastorns mentals pot reduir el risc de comportament suïcida.¹⁷¹ S'estima que entre el 10 % i el 20 % dels adolescents de 10 a 19 anys experimenten trastorns mentals, però no es diagnostiquen ni es tracten adequadament. En el rang d'adolescents de més edat (de 15 a 19 anys) el suïcidi és la tercera causa de mort a tot l'estat, després dels tumors i els accidents de trànsit.¹⁷²</p> <p>Havent pres consciència d'aquesta necessitat, a les Illes Balears hi ha unitats comunitàries de salut mental de la infància i l'adolescència, situades a les consultes externes, formades per un psiquiatre, un psicòleg, un infermer i un treballador social.</p> <p>L'IBSMIA desenvolupa iniciatives diverses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Té una web de suport —està en procés de millora i actualment està albergada en una secció del web de l'HUSE — amb informació sobre recursos, senyals d'alerta i consells sobre vida saludable, tot això dirigit a infants i joves de menys de 18 anys que pateixen algun trastorn mental. ▫ A l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera s'hi ha incorporat una psicòloga clínica per crear un nou APS, que atén tant la població adulta com l'infantojuvenil. ▫ El programa <i>CoorEducaSalutMental</i> és un programa de coordinació entre la Conselleria d'Educació i Formació Professional i la Conselleria de Salut i Consum. Compta amb una infermera gestora de casos destinada a coordinar, gestionar, oferir pautes bàsiques d'actuació als centres escolars que ho demanin mitjançant <i>Convivèxit</i> per als casos de conducta suïcida i mitjançant el Servei d'Atenció a la Diversitat (Conselleria d'Educació) per als casos de salut mental complexos. Abasta totes quatre illes. ▫ Equip APS infantojuvenil per a la valoració i la intervenció en crisi d'infants i adolescents amb ideació o conducta suïcida, destinat a persones de menys de 18 anys que hagin fet un intent de suïcidi en les setmanes prèvies o que estiguin en situació de risc de suïcidi, la qual cosa requereix una contenció ambulatoria més gran i específica. La derivació al programa es fa des dels serveis hospitalaris d'urgències i, de moment, des de la Conselleria d'Educació, i mitjançant el gestor de casos si es considera necessari; però la intenció és que en el futur es pugui fer també des dels serveis socials, els serveis de protecció del menor i els serveis sanitaris (atenció primària i atenció hospitalària). <p>L'Observatori del Suïcidi treballa en estreta col·laboració amb l'OBIA, amb la qual es va organitzar la Jornada de Conducta Suïcida del 21 de març de 2019, i té previst organitzar les jornades sobre resiliència, infància i adolescència.</p>

Justificació (cont.)	L'Observatori del Suïcidi, en col·laboració amb l'IBSMIA i la Conselleria d'Educació, ha editat la <i>Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears</i> i el <i>Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears</i> , que estan disponibles en els webs d'ambdues conselleries.			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mesures posades en marxa per millorar la detecció del suïcidi en la població infantojuvenil. ▫ Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en la població infantojuvenil. ▫ Nombre i percentatge de població infantojuvenil valorada per risc suïcida. ▫ Nombre de casos de risc detectats i percentatge de persones ateses. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. 			

Mesura 71 Elaborar un protocol d'actuació a les UCA en coordinació amb les unitats de salut mental

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema d'atenció sanitària: Coordinació de Drogues			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Elaborar un protocol d'actuació a les UCA en coordinació amb les unitats de salut mental			
Justificació	<p>Els trastorns mentals de persones amb conducta addictiva són un dels factors principals que incideixen en l'aparició d'idees autolítiques i risc suïcida: s'estima que més del 40 % dels pacients amb patologia dual presenta idees de suïcidi.¹⁷³ Tots dos factors (abús de substàncies i trastorn comòrbid) interaccionen i multipliquen els riscos relatius d'ambdues condicions.¹⁷⁴ Entre les patologies que incrementen en més gran mesura el risc de suïcidi hi destaquen els trastorns de l'estat de l'ànim i de la personalitat, l'esquizofrènia, i trets de personalitat com ara la impulsivitat agressiva.¹⁷⁴</p> <p>Actualment, quan es detecta un possible risc suïcida, les unitats de conductes addictives (UCA) deriven el cas a l'atenció primària, a una unitat de salut mental o a un servei d'urgències, depenent de la gravetat del risc. Quan es disposa de psiquiatre o psicòleg de referència, es contacta amb aquest i es mantenen reunions de coordinació entre les àrees de salut mental amb les UCA, com ara les del Sector Sanitari de Tramuntana (Àrea de Salut de Mallorca).</p> <p>No obstant això, la manera d'actuar no és comuna per a totes les UCA, i per això cal elaborar i aplicar un protocol consensuat amb els serveis de salut mental que afavoreixi la coordinació i els contactes entre els nivells, incloent-hi els recursos de deshabitació comunitaris que atenen pacients del programa APS (el Sector Sanitari de Ponent ho troba a faltar) i permetent capacitar millor els professionals implicats en l'atenció d'aquests pacients. L'Observatori del Suïcidi preveu proporcionar formació als professionals de les UCA amb la finalitat de crear equips APS propis.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elaboració del protocol. ▫ Nombre d'accions divulgatives del protocol. ▫ Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. ▫ Nombre i percentatge d'UCA en què s'aplica el protocol. ▫ Nombre de pacients, desagregat per sexes, als quals s'ha aplicat el protocol. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc detectats. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. 			

Mesura 72 Crear canals de comunicació i derivació entre l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses i els serveis de salut mental per a l'abordatge de pacients amb una intervenció judicial en curs

Dimensió	Sistemes d'atenció			
Agent, objecte o subjecte de prevenció	Sistema sanitari: serveis de salut mental			
Nivell de prevenció	Selectiva			
Mesura	Crear canals de comunicació i derivació entre l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses i els serveis de salut mental per a l'abordatge de pacients amb una intervenció judicial en curs			
Justificació	<p>L'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses intervé en moltes situacions que poden provocar risc suïcida: persones detingudes, incapacitacions, internaments involuntaris, etc.</p> <p>Perquè les persones afectades puguin ser ateses adequadament es requereix una relació estreta amb els serveis de salut mental i mantenir una coordinació òptima entre els serveis sanitaris, els cossos de seguretat i els jutjats de guàrdia en els casos en què calgui un ingrés involuntari. Per garantir que es respectin els drets dels pacients, representants del jutjat —habitualment un jutge i un fiscal— visiten els que estan ingressats contra la seva voluntat.</p> <p>És molt recomanable que els metges forenses accedeixin a la història clínica d'aquests pacients perquè en puguin consultar i valorar les dades clíniques i d'aquesta manera els puguin derivar correctament.</p>			
Prioritat	Alta		Mitjana/baixa	
Termini d'inici o d'execució	Curt/mitjà		Llarg	
Ordre de desplegament	1	2	3	4
Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nombre d'intervencions judicials en què es detecta risc de suïcidi i percentatge sobre el total. ▫ Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'intervencions judicials. ▫ Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. ▫ Nombre d'ingressos involuntaris per risc de suïcidi i percentatge sobre el total. 			

8. Pla de formació

La formació és una de les necessitats més demandades i una de les mesures preventives més eficaces per sensibilitzar sobre la conducta suïcida i per reduir els casos de suïcidi; per tant, constitueix una de les accions prioritàries i imprescindibles per posar en marxa, desplegar i consolidar la prevenció de la conducta suïcida a les Illes Balears.

El pla de formació s'articula basant-se en el model i en les diferents mesures establertes en aquest PLA DE PREVENCIÓ DE LA CONDUCTA SUÍCIDA A LES ILLES BALEARS. De mode transversal i sota aquest marc comú i de manera sinèrgica, els objectius generals del pla de formació són els següents:

- Promoure la sensibilització sobre la conducta suïcida entre els professionals (personal sanitari i no sanitari, personal sociosanitari, etc.).
- Dotar els professionals implicats de coneixements, habilitats i destreses que ajudin a millorar la identificació i l'abordatge de la persona en risc de suïcidi i la seva família.
- Dotar i millorar les eines, les pràctiques i les estratègies a fi de potenciar l'eficàcia i l'adequació de les intervencions necessàries per prevenir i saber abordar la conducta suïcida.
- Millorar l'adquisició i l'actualització de coneixements i habilitats al voltant de les àrees prioritzades per aquest PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÍCIDA A LES ILLES BALEARS.
- Facilitar la integració, la implicació i el compromís dels professionals per afavorir el desplegament i el compliment de les mesures de prevenció identificades en aquest PLA DE PREVENCIÓ, ACTUACIÓ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÍCIDA A LES ILLES BALEARS.
- Conèixer els programes i les accions que s'hagin desenvolupat i aprofundir-hi valorant la transferència del coneixement i l'aplicabilitat de les bones pràctiques.
- Garantir la millora contínua per reduir la variabilitat clínica, per identificar riscos i, en definitiva, per prevenir els casos de suïcidi a les Illes Balears.
- Promoure la formació en la perspectiva de gènere en la conducta suïcida.

El pla de formació preveu diferents modalitats de formació depenent de les necessitats formatives dels destinataris:

- **Cursos de formació i tallers:** per millorar la pràctica de les intervencions assistencials i/o l'actualització de l'acció professional. Idealment, els tallers s'han d'impartir amb la metodologia d'educació per a la salut, és a dir, treballant les àrees cognitives, les habilitats i les emocions.
- **Jornades:** per promoure un espai de trobada entre dispositius i equips professionals, per intercanviar experiències i programes assistencials desenvolupats, i en les quals es desenvolupi un clima de col·laboració i reflexió per abordar la problemàtica del suïcidi des de les diferents entitats, etc.
- **Supervisió de casos o sessions clíniques:** accions formatives estratègiques i específiques per fomentar la discussió, la reflexió, la construcció i la desconstrucció de pràctiques professionals, dissenys de programes i plans d'intervenció per atendre els casos de la manera òptima i adequada.



Taula 2. Pla de formació: accions, destinataris i mesura de l'estratègia relacionada

Comunitat i entorn			
<i>Agent, objecte o subjecte de prevenció</i>	<i>Acció formativa</i>	<i>Destinataris</i>	<i>Mesura</i>
Societat	Taller de sensibilització social sobre la conducta suïcida	Població de les Illes Balears	1
	Taller de promoció i educació de la salut en general i de la salut mental en particular	Població de les Illes Balears	2
Mitjans de comunicació	Sessió de divulgació sobre el codi ètic per al tractament informatiu	Periodistes, personal de redacció i càrrecs directius dels mitjans de comunicació	6
Famílies	Sensibilització, prevenció, afrontament i gestió de la situació de familiars de persones en risc de suïcidi i supervivents	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Famílies associacions (3 Salut Mental, AFASIB, Ángeles de Azul y Verde, Famílies per una Eivissa i Formentera Sense Drogues, Obertament Balears...) ▫ Altres professionals implicats 	12
Individu			
<i>Agent, objecte o subjecte de prevenció</i>	<i>Acció formativa</i>	<i>Destinataris</i>	<i>Mesura</i>
Persones en risc de suïcidi	Sessió de divulgació de la guia per a persones en risc de suïcidi	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Associacions (3 Salut Mental, Ángeles de Azul y Verde, Creu Vermella a les Illes Balears, Teléfono de la Esperanza...) ▫ Altres professionals implicats 	14
Migrants	Curs de detecció i abordatge de la conducta suïcida en migrants	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals del Centre d'Informació i Orientació per a la Immigració (OFIM), de la Creu Roja a les Illes Balears, del Servei de Mediació Intercultural... ▫ Altres professionals implicats 	15
Menors víctimes	Curs de detecció i abordatge de la conducta suïcida en menors víctimes de maltractaments, abandó o abusos	Professionals de l'OBIA, etc., i altres professionals implicats	16
Persones LGTBIQ+	Taller de sensibilització i prevenció de la conducta suïcida en col·lectius LGTBIQ+	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Associació Ben Amics, Metges del Món, Asociación Balear de Ayuda a Enfermos de Sida y Colectivo Gay, Lésbico y Transexual de Ibiza y Formentera, etc. ▫ Altres professionals implicats 	17

Persones amb addiccions	Curs de prevenció de la conducta suïcida en persones amb addiccions	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals de Projecte Home Balears, de la Fundació Projecte Jove, d'Es Refugi, de la Creu Roja a les Illes Balears Joventut, de Metges del Món, etc. ▫ Professionals de les UCA ▫ Altres professionals implicats 	18
Persones amb consum inadequat d'alcohol	Curs de prevenció del consum inadequat d'alcohol en persones amb factors de risc suïcida	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals de Projecte Home Balears, de la Fundació Projecte Jove, d'Es Refugi, de la Creu Roja a les Illes Balears Joventut, de Metges del Món, etc. ▫ Professionals de les UCA ▫ Altres professionals implicats 	19
Membres de les forces i dels cossos de seguretat	Taller de sensibilització i atenció del risc de suïcidi en membres de les forces i dels cossos de seguretat	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Associacions (Associació de Jubilats de la Policia Local de Palma, Àngeles de Azul y Verde...) ▫ Sindicats de les forces i dels cossos de seguretat ▫ Altres professionals implicats 	20
Víctimes de violència de gènere	Curs de prevenció, detecció i abordatge de la conducta suïcida en víctimes de violència de gènere	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals de l'Institut Balear de la Dona, dels centres d'atenció de la dona de cada consell insular, professionals que presten atenció psicològica específica, etc. ▫ Altres professionals implicats 	21
Persones amb alguna discapacitat	Curs de prevenció, detecció i abordatge de la conducta suïcida en persones amb discapacitat	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals del Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència, de l'IMAS, del Servei d'Atenció a la Discapacitat, d'entitats del tercer sector, etc. ▫ Altres professionals implicats 	22
Supervivents	Jornada per prestar un suport específic i donar una resposta adequada a persones supervivents	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals de l'112, AFASIB, 3 Salut Mental, programa APS, Àngeles de Azul y Verde, Servei de Salut, etc. ▫ Altres professionals implicats 	25
	Jornada per implantar tècniques de defúsing i debríng entre professionals supervivents	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Membres de les forces i dels cossos de seguretat de l'Estat, 112, 061, bombers, Servei de Salut, programa APS, etc. ▫ Altres professionals implicats 	26

Sistema educatiu

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Acció formativa	Destinataris	Mesura
Sistema educatiu	Sessió de divulgació de la <i>Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida en els centres educatius de les Illes Balears</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals dels centres educatius i d'altres que hi estiguin implicats ▫ Professionals relacionats amb els centres educatius i d'altres que hi estiguin implicats 	33
	Sessió de divulgació del <i>Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat en els centres educatius de les Illes Balears</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals dels centres educatius i d'altres que hi estiguin implicats ▫ Professionals relacionats amb els centres educatius i d'altres que hi estiguin implicats 	34
	Sessió de divulgació del programa de prevenció de la conducta suïcida a la UIB	Professionals i alumnes de la UIB i d'altres que hi estiguin implicats	36

Sistema social

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Acció formativa	Destinataris	Mesura
Sistema social	Sessió de divulgació del protocol d'actuació i coordinació amb els dispositius de salut mental	Professionals de l'IMAS, entitats del tercer sector, serveis socials comunitaris bàsics, professionals de dependència, professionals d'entitats socials i d'altres que hi estiguin implicats	37
Menors i joves infractors	Curs de prevenció, detecció i abordatge de la conducta suïcida a centres de menors i joves infractors	Professionals de centres i programes socioeducatius d'execució de mesures de justícia juvenil i d'altres que hi estiguin implicats	38
Menors	Curs de prevenció, detecció i abordatge de la conducta suïcida en menors	Professionals implicats	39
Persones de la tercera edat	Curs de prevenció, detecció i abordatge de la conducta suïcida en persones de la tercera edat	Professionals implicats	40

Sistema d'atenció penitenciària

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Acció formativa	Destinatari	Mesura
Sistema d'atenció penitenciària	Curs de detecció de casos de risc i implantació del protocol de prevenció del suïcidi	Personal i professionals dels centres penitenciaris de les Illes Balears	41

Sistema de prevenció de riscos laborals

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Acció formativa	Destinatari	Mesura
Sistema de prevenció de riscos laborals	Sessió de divulgació del protocol de la conducta suïcida per a professions de risc	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Professionals del Servei de Prevenció de Riscs Laborals de la Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat i d'altres que hi estiguin implicats ▫ Responsables i professionals de departaments de recursos humans dels recursos sanitaris, socials i comunitaris de les Illes Balears i altres professionals que hi estiguin implicats 	42

Emergències			
<i>Agent, objecte o subjecte de prevenció</i>	<i>Acció formativa</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Mesura</i>
Emergències	Sessió de divulgació del protocol d'atenció telefònica d'emergències extrahospitalàries	Professionals d'atenció telefònica d'emergències (Teléfono de la Esperanza, 112, 061, 016, 116111, etc.) i d'altres que hi estiguin implicats	43
	Sessió de divulgació del protocol d'actuació coordinada en els emergències per crisis suïcides	Professionals de primera intervenció (policia, bombers, 112, 061, GIPEC...) i d'altres que hi estiguin implicats	44
	Sessió de divulgació del procediment policial per a intervencions per crisis suïcides	Policia Nacional, Guàrdia Civil, policia local i altres professionals que hi estiguin implicats	47
	Sessió de divulgació del procediment dels bombers per a intervencions per crisis suïcides	Bombers de Palma, Bombers de Menorca, Bombers d'Eivissa i Formentera i altres professionals que hi estiguin implicats	49
	Sessió de valoració del risc suïcida en telèfons disponibles actualment	Professionals d'Institut Balear de la Dona, OBIA, Telèfon Contra l'Assejament Escolar, atenció telefònica #LGTBI i altres professionals que hi estiguin implicats	50
	Sessió de valoració del risc suïcida en persones ateses en emergències	Professionals de primera intervenció (policia, bombers, 112, 061, GIPEC...) i d'altres que hi estiguin implicats	51
	Sessió de divulgació del protocol de postvenció immediata coordinada en emergències	Professionals de primera intervenció (policia, bombers, 112, 061, GIPEC...) i d'altres que hi estiguin implicats	53
Sistema sanitari			
<i>Agent, objecte o subjecte de prevenció</i>	<i>Acció formativa</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Mesura</i>
Sistema sanitari general	Sessió de divulgació de la guia per a professionals sanitaris	Professionals del Servei de Salut de les Illes Balears i d'altres que hi estiguin implicats	57
Atenció primària	Sessió de detecció, avaluació i abordatge de la conducta suïcida	Professionals de l'atenció primària i d'altres que hi estiguin implicats	59
Urgències hospitalàries	Sessió de divulgació del protocol del programa APS als serveis d'urgències hospitalàries	Professionals d'urgències hospitalàries i d'altres que hi estiguin implicats	61

Unitats d'hospitalització	Curs d'avaluació del risc suïcida a les UHB	Professionals del Servei de Salut de les Illes Balears d'hospitals generals i d'altres que hi estiguin implicats	62
	Sessió de divulgació del protocol de seguretat a les unitats d'hospitalització psiquiàtrica i en l'àmbit hospitalari general	Professionals del Servei de Salut de les Illes Balears d'hospitals generals i psiquiàtrics i d'altres que hi estiguin implicats	63
	Sessió de divulgació del pla de seguretat i pla de cures infermeres en UHB	Professionals del Servei de Salut de les Illes Balears d'hospitals generals i d'altres que hi estiguin implicats	64
	Jornada sobre el seguiment de persones en risc donades d'alta	Professionals del Servei de Salut de les Illes Balears, del programa APS i d'altres que hi estiguin implicats	65
Salut mental	Sessió de divulgació del programa APS	Professionals del Servei de Salut de les Illes Balears, d'entitats socials i d'altres que hi estiguin implicats	66
	Curs d'avaluació del risc suïcida a serveis ambulatoris de salut mental	Professionals de salut mental del Servei de Salut de les Illes Balears, d'entitats socials i un altre personal implicat	67
	Jornada d'actualització de serveis de psicoteràpia en la intervenció de persones en risc de suïcidi	Professionals de salut mental del Servei de Salut de les Illes Balears, del programa APS, d'entitats socials i altres professionals que hi estiguin implicats	68
	Sessió de divulgació del pla de seguretat per a pacients ambulatoris en risc de suïcidi	Professionals de salut mental del Servei de Salut de les Illes Balears, del programa APS, d'entitats socials altres professionals que hi estiguin implicats	69
	Curs de detecció de casos de risc en població infantojuvenil	Professionals de les unitats comunitàries de salut mental de la infància i l'adolescència, de l'IBSMIA, del Servei de Salut de les Illes Balears, d'entitats socials altres professionals que hi estiguin implicats	70
	Sessió de divulgació del protocol d'actuació a les UCA en coordinació amb els dispositius de salut mental	Professionals de les UCA, de salut mental del Servei de Salut de les Illes Balears, d'entitats socials altres professionals que hi estiguin implicats	71
	Jornades de comunicació i derivació entre l'Institut de Medicina Legal i serveis de salut mental	Professionals de salut mental del Servei de Salut de les Illes Balears, de l'Institut de Medicina Legal, d'entitats socials i altres professionals que hi estiguin implicats	72

9. Divulgació del pla

És important que es conegui que hi ha aquest pla i la manera en què cadascú hi pot participar. A més de la presentació oficial, és necessària una divulgació constant que garanteixi que coneixen el pla les institucions, els professionals, els mitjans de comunicació, els poders públics i la societat balear en general. Algunes de les accions previstes són les següents:

- Elaboració i distribució de fullets divulgatius entre totes les entitats que han participat en l'elaboració del pla i estan implicades en l'execució, que per part seva poden divulgar-lo entre altres entitats.
- Divulgació en els mitjans de comunicació de l'existència del pla i dels continguts principals, igualment mitjançant les entitats que hi han participat.
- Presentació del pla al personal d'aquestes entitats i a d'altres en la forma i en el moment que cadascuna consideri oportú.
- Desenvolupament de sessions conjuntes entre els diferents professionals i les entitats implicades en la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida a les Illes Balears a fi de difondre les mesures i incrementar la col·laboració i la participació entre sectors.
- Menció del pla i inclusió dels continguts que corresponguin en altres documents o instruments de treball que es desenvolupin en les diferents entitats i que puguin estar relacionats amb el pla.

10. Desplegament del pla

Les mesures del pla estan organitzades basant-se en la prioritat i la immediatesa temporal. La **prioritat** no significa *importància* sinó *rellevància* —per diferents motius, especialment perquè així es dedueix del treball dels grups que han participat en el pla— a l'hora de posar en marxa la mesura, aplicar-la o implementar-la. La **immediatesa** ve determinada per la factibilitat a curt termini per posar en marxa una mesura o implementar (per exemple, perquè alguna ja s'està aplicant).

Basant-se en aquestes dues variables s'organitza el desplegament del pla en quatre moments:

- Les mesures de desplegament més immediat són les caracteritzades per una prioritat alta i una factibilitat o inici en un termini curt/mitjà.
- Les segones mesures que caldria posar en marxa són les que es poden iniciar o implementar en un termini curt/mitjà, atès que no són prioritàries.
- Les mesures que caldria desplegar en un tercer moment són les que, fins i tot essent prioritàries, no es poden posar en marxa o implementar en un termini curt/mitjà.
- Finalment, en un quart moment del desplegament del pla caldria abordar les mesures que no són tan prioritàries ni es poden posar en marxa o implementar en un termini curt/mitjà.

Aquest ordre és merament orientatiu, perquè el desplegament real del pla estarà condicionat per altres variables. No obstant això, pot servir de referència a l'hora d'abordar les mesures que preveu.

**PRIORITAT ALTA
CURT/MITJÀ TERMINI**

Mesura 1 Campanyes de sensibilització
 Mesura 6 Codi ètic dels mitjans de comunicació
 Mesura 16 Detecció en menors víctimes de maltractaments, abandonó o abusos
 Mesura 17 LGTBIQ en accions de prevenció
 Mesura 33 Divulgar la Guia per a centres educatius
 Mesura 34 Divulgar el Protocol als centres educatius
 Mesura 39 Detecció entre els menors
 Mesura 52 Incloure el programa APS en emergències
 Mesura 54 Millorar temps resposta en sistema sanitari
 Mesura 56 Seguiment telefònic del programa APS
 Mesura 57 Guia per a professionals sanitaris
 Mesura 58 Eines en la història clínica a l'atenció primària
 Mesura 59 Avaluació de sospita de risc a l'atenció primària
 Mesura 61 Protocol APS a urgències
 Mesura 62 Avaluació universal de pacients a UHB
 Mesura 65 Seguiment pacients després de l'alta d'UHB
 Mesura 66 Potenciar el programa APS
 Mesura 67 Avaluació universal a les USM
 Mesura 70 Detecció en població infantojuvenil
 Mesura 71 Protocol per a les UCA

ORDRE DE DESPLEGAMENT

1

**PRIORITAT ALTA
LLARG TERMINI**

Mesura 8 Limitació d'accés a hotspots
 Mesura 9 Limitació d'accés a altres mitjans letals
 Mesura 21 Detecció en víctimes de violència de gènere
 Mesura 23 Associacionisme de supervivents
 Mesura 24 Grups d'ajuda mútua de supervivents
 Mesura 25 Prestacions a supervivents
 Mesura 31 Promoure la recerca
 Mesura 40 Detecció en la tercera edat
 Mesura 43 Protocol d'atenció telefònica en emergències
 Mesura 44 Protocol per a crisis suïcides en emergències
 Mesura 50 Valoració en telèfons disponibles
 Mesura 53 Protocol de postvenció immediata en emergències
 Mesura 55 Informatitzar codi APS
 Mesura 60 Eines de detecció a urgències

ORDRE DE DESPLEGAMENT

3

P R I O R I T A T

TERMINI D'EXECUCIÓ

**PRIORITAT BAIXA
CURT/MITJÀ TERMINI**

Mesura 2 Programes de promoció de la salut
 Mesura 3 Web i observatori de bona praxi
 Mesura 7 Divulgació d'informació en els mitjans de comunicació.
 Mesura 11 Control de fàrmacs
 Mesura 12 Guies per a familiars de persones en risc
 Mesura 13 Incorporació de la família de persones en risc en l'atenció
 Mesura 14 Guia per a persones en risc
 Mesura 18 Prevenció en persones amb addiccions
 Mesura 19 Reduir i prevenir el consum d'alcohol
 Mesura 27 Registre i mapa de suïcidis
 Mesura 28 Registre de temptatives
 Mesura 30 Informe anual de l'Observatori
 Mesura 36 Programa de prevenció a la UIB
 Mesura 37 Protocol amb unitats de salut mental
 Mesura 38 Detecció en centres de menors infractors
 Mesura 41 Protocol en el sistema penitenciari
 Mesura 47 Procediment policial per a intervencions
 Mesura 49 Procediment per a bombers
 Mesura 68 Serveis de psicoteràpia
 Mesura 69 Pla de seguretat a serveis ambulatoris de salut mental
 Mesura 72 Intervenció judicial en curs

ORDRE DE DESPLEGAMENT

2

O D'INICI

**PRIORITAT BAIXA
LLARG TERMINI**

Mesura 4 Telèfon d'atenció a persones en risc
 Mesura 5 Societats segures
 Mesura 10 Vigilar contingut produïda a internet
 Mesura 15 Detecció en persones migrades
 Mesura 20 Sensibilització i atenció a forces i cossos de seguretat de l'Estat
 Mesura 22 Detecció en persones amb discapacitat
 Mesura 26 Aplicar defúsing i debriefing
 Mesura 29 Enquesta de Salut
 Mesura 32 Autòpsies psicològiques
 Mesura 35 Assignatura d'Educació Emocional
 Mesura 42 Protocol per a professions en risc
 Mesura 45 Registre d'intervenció en emergències
 Mesura 46 Registre en intervencions policials
 Mesura 48 Registre en intervencions de bombers
 Mesura 51 Risc suïcida en altres emergències
 Mesura 63 Mesures de seguretat en unitats d'hospitalització psiquiàtrica
 Mesura 64 Pla de seguretat i cures d'infermeria a UHB

ORDRE DE DESPLEGAMENT

4

11. Avaluació del pla

S'ha establert un conjunt d'indicadors orientatius per a cada mesura que permeten avaluar la marxa i l'impacte de les accions previstes en aquest pla. Els indicadors aniran aplicant-se gradualment en la mesura que cadascuna de les mesures previstes en el pla vagi posant-se en marxa i desenvolupant-se.

No s'ha d'obviar que el resultat final que es pretén és reduir el nombre de morts per suïcidi i d'intents suïcides a les Illes Balears; per això addicionalment es preveu valorar cinc indicadors principals amb periodicitat anual:

- Taxa estandarditzada anual de suïcidis en la població general (total, per sexe, per edat, per nivell socioeconòmic, per nivell educatiu, per illes, per professió).
- Taxa anual de temptatives de suïcidi en la població general (total, per sexe, per edat, per nivell socioeconòmic, per nivell educatiu, per illes).
- Nombre i percentatge de persones que tornen a intentar suïcidar-se en els dotze mesos següents (total, per sexe, per edat, per nivell socioeconòmic, per nivell educatiu, per illes).
- Taxa anual de suïcidis de persones incloses en el programa APS.
- Taxa anual de temptatives de suïcidi de persones incloses en el programa APS.

COMUNITAT I ENTORN

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Societat	1) Fer campanyes i altres accions de sensibilització social coincidint amb dies relacionats amb la conducta suïcida	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campanyes de conscienciació dutes a terme. - Nombre d'activitats dutes a terme en les dates assenyalades per a la prevenció del suïcida. - Nombre d'organitzacions implicades en les campanyes. - Impacte de les campanyes (nombre de persones a les quals han arribat, nombre de vegades que s'ha exposat la publicitat de la campanya).
	2) Potenciar els programes i les accions de promoció i educació per a la salut en general i la salut mental en particular	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accions dutes a terme. - Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que participen en aquestes accions. - Nombre d'organitzacions implicades en aquestes accions. - Avaluació de les accions dutes a terme.
	3) Crear una web i un observatori de bona praxi per donar visibilitat a recursos i eines que facilitin la cerca d'ajuda	<ul style="list-style-type: none"> - Creació de la web i de l'observatori de bones pràctiques. - Nombre de notícies, documents, etc., divulgats a la pàgina web i a les xarxes socials. - Nombre d'usuaris, desagregat per sexes, i nombre de visites registrades a la web i a les xarxes socials. - Nombre de publicacions o material recopilat com a bona pràctica.
	4) Crear un telèfon d'atenció i suport a persones en risc de suïcida	<ul style="list-style-type: none"> - Creació del telèfon. - Nombre de telefonades rebudes. - Perfil demogràfic de les persones que hi telefonen. - Nombre d'actuacions dutes a terme (intervencions, derivacions...).
	5) Fomentar una societat segura: habitatge, ocupació, protecció social	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de mesures per garantir habitatge, ocupació i protecció social. - Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que participen en aquestes mesures.
Mitjans de comunicació	6) Editar i divulgar un fullet sobre les mesures del codi ètic per al tractament informatiu en els mitjans de comunicació	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de mitjans de comunicació que s'han adherit a les mesures del codi ètic per al tractament informatiu. - Nombre de notícies publicades amb bon estil sobre prevenció del suïcida.
	7) Promoure la participació, la presència i la divulgació d'informació sobre la conducta suïcida en els mitjans de comunicació	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de publicacions. - Nombre de mitjans de comunicació que les han difoses. - Impacte de les publicacions (nombre de lectors, nombre de likes, nombre de vegades que una notícia s'ha compartit).

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Accés a mitjans letals	8) Identificar <i>hotspots</i> i limitar-ne l'accés o dissuadir d'accedir-hi	<ul style="list-style-type: none"> – Elaboració del mapa de <i>hotspots</i> de les Illes Balears. – Nombre de llocs de risc alt o <i>hotspots</i> identificats. – Elaboració d'un informe amb conclusions i recomanacions de cada lloc identificat. – Nombre de llocs de risc alt o <i>hotspots</i> amb accés limitat. – Nombre d'accions desenvolupades per dissuadir l'accés a <i>hotspots</i>.
	9) Identificar altres mitjans letals i limitar l'accés o dissuadir d'accedir a ells	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'accions per augmentar el control de les armes de caça. – Nombre d'accions dutes a terme per limitar l'ús de pesticides i altres tòxics letals. – Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que moren per armes de caça, pesticides o altres mitjans letals.
	10) Vigilar els continguts promotors del suïcidi a internet	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de webs, blogs, fòrums, missatges instantanis de jocs en línia, etc., amb continguts promotors del suïcidi identificats. – Nombre de webs, blogs i fòrums, missatges instantanis de jocs en línia, etc., amb continguts promotors del suïcidi que ha estat tancats i/o blocats.
	11) Augmentar el control sobre la prescripció, la dispensació i l'acumulació de fàrmacs, en coordinació amb les farmàcies	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'accions per augmentar el control de la prescripció, la dispensació, l'administració i l'acumulació de fàrmacs potencialment letals en cas de sobredosi. – Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que ingressen a causa d'enverinament per fàrmacs. – Nombre i percentatge de persones, desagregats per sexes, que moren a causa d'enverinament per fàrmacs.
Famílies	12) Divulgar una guia per a familiars de persones en risc suïcida	<ul style="list-style-type: none"> – Divulgació de la guia. – Nombre d'accions divulgatives de la guia. – Nombre d'associacions de famílies i institucions on es divulga la guia. – Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives.
	13) Augmentar la presència de les famílies de persones en risc en els processos d'atenció i incorporar-hi les aportacions que facin	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'entitats que incorporen les famílies en els processos d'atenció i percentatge sobre el total. – Nombre d'actuacions en què s'ha incorporat la família en la intervenció del pacient en risc suïcida i percentatge sobre el total.

INDIVIDU

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Persones en risc	14) Divulgar una guia per a persones en risc de suïcidi	<ul style="list-style-type: none"> – Divulgació de la guia. – Nombre d'accions divulgatives de la guia. – Nombre d'associacions i institucions que divulguen la guia. – Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives.
	15) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en migrants	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'accions dutes a terme. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. – Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions i percentatge sobre el total. – Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total.
	16) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en menors que hagin estat víctimes de maltractaments, abandonó o abusos	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'accions dutes a terme. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. – Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions i percentatge sobre el total. – Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials.
	17) Incorporar la diversitat afectivosexual i de gènere en les accions de prevenció de la conducta suïcida i d'atenció de persones en risc	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones LGBTQ+ ateses per risc de suïcidi. – Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc suïcida en el col·lectiu LGBTQ+. – Nombre de persones, desagregat per gèneres, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. – Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei i la necessitat.
	18) Millorar la prevenció de la conducta suïcida en persones amb addiccions	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones amb addiccions que han estat ateses per risc de suïcidi. – Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc suïcida en persones amb addiccions. – Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei necessari.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Persones en risc (cont.)	19) Reduir i prevenir el consum inadequat d'alcohol en persones amb factors de risc suïcida	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones ateses per risc de suïcidi amb consum inadequat d'alcohol. – Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el consum d'alcohol com a factor de risc de la conducta suïcida. – Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei i la necessitat.
	20) Augmentar la sensibilització i l'atenció de membres de les forces i els cossos de seguretat de l'Estat en possible situació de risc suïcida	<ul style="list-style-type: none"> – Posada en marxa i difusió del pla de promoció de la salut mental i prevenció de la conducta suïcida en el Cos Nacional de Policia. – Elaboració i difusió d'un protocol de prevenció del suïcidi en les policies locals de les Illes Balears. – Nombre d'activitats (in)formatives i de sensibilització dutes a terme en les forces i els cossos de seguretat (entre agents, comandaments, sindicats, etc.) per mitjà de cursos, xerrades, xarxes socials, pàgines web, mitjans de comunicació, documentació divulgativa, campanyes, etc.
	21) Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en víctimes de violència de gènere	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones que han patit o pateixen violència de gènere ateses per risc de suïcidi. – Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en persones que han patit o pateixen violència de gènere. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. – Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre de derivacions dutes a terme segons el servei i la necessitat.
	22) Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en persones amb alguna discapacitat	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures posades en marxa per a la prevenció del suïcidi en persones amb alguna discapacitat. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. – Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en persones amb discapacitat. – Nombre de persones amb alguna discapacitat ateses per risc de suïcidi. – Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials..

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Supervivents	23) Donar suport a l'associacionisme de supervivents al suïcidi d'una persona estimada	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accions per fomentar l'associacionisme de supervivents i/o donar-hi suport. - Nombre de persones supervivents, desagregat per sexes, a qui les associacions donen suport.
	24) Fomentar els grups d'ajuda mútua entre supervivents al suïcidi d'una persona estimada	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accions per fomentar grups d'ajuda mútua entre supervivents i/o donar-los suport. - Nombre de persones supervivents, desagregat per sexes, que assisteixen als grups d'ajuda mútua.
	25) Garantir un suport específic i una resposta adequada als supervivents	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de centres que duen a terme intervencions específiques per a supervivents de suïcidi i percentatge sobre el total. - Nombre de supervivents atesos, desagregat per sexes.
	26) Implantar tècniques de defúsing i debrifing entre professionals supervivents del suïcidi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de centres i serveis que duen a terme activitats de defúsing i debrifing i percentatge sobre el total. - Nombre de professionals participants en activitats de defúsing i debrifing i percentatge sobre el total.

SISTEMES D'ATENCIÓ

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema de vigilància, recerca i alerta epidemiològica	27) Crear un registre i un mapa de suïcidis a les Illes Balears	<ul style="list-style-type: none"> – Creació d'un registre de suïcidis a les Illes Balears. – Nombre anual de suïcidis registrats (total i per illes) – Percentatge de suïcidis registrats sobre el total. – Taxa de suïcidis (total i per illes). – Elaboració del mapa de suïcidis. – Informe amb conclusions i recomanacions. – Nombre de llocs de risc alt identificats.
	28) Crear un registre de temptatives de suïcidi a les Illes Balears	<ul style="list-style-type: none"> – Creació del registre de temptatives a les Illes Balears. – Nombre anual de temptatives registrades (total, per servei i per illes). – Percentatge anual de temptatives registrades respecte de les esperades (literatura) (total i per servei).
	29) Incloure i analitzar el risc suïcida en l'Enquesta de Salut de les Illes Balears	<ul style="list-style-type: none"> – Inclusió i anàlisi de les dades sobre ideació i intents suïcides en l'Enquesta de Salut d'Illes Balears. – Registre, seguiment i anàlisi de l'evolució de les dades (per illes). – Publicació i difusió de les dades recollides.
	30) Elaborar i divulgar un informe anual de la conducta suïcida a les Illes Balears (ideació, intents i suïcidis)	<ul style="list-style-type: none"> – Anàlisi i seguiment de les dades recollides (ideació, intents i suïcidis). – Elaboració de l'informe anual. – Publicació i difusió de l'informe anual.
	31) Promoure la recerca sobre la conducta suïcida a les Illes Balears	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de convocatòries en les quals es prioritza la recerca en matèria de conducta suïcida. – Nombre de recerques finançades. – Nombre de recerques duites a terme i en desenvolupament. – Nombre de recerques/pòsters que s'han publicat.
	32) Fer autòpsies psicològiques	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'autòpsies psicològiques duites a terme. – Percentatge de suïcidis amb autòpsia psicològica (total, per illes i per grups prioritari d'interès).

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema educatiu	33) Divulgar la <i>Guia per a la prevenció i el primer abordatge de la conducta suïcida als centres educatius de les Illes Balears</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accions divulgatives de la Guia. - Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. - Nombre de centres educatius i docents que s'han adherit a la Guia. - Nombre de mesures de prevenció dutes a terme. - Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme.
	34) Divulgar el <i>Protocol d'actuació en cas de risc autolític detectat als centres educatius de les Illes Balears</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accions divulgatives del Protocol. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. - Nombre de centres educatius i docents que s'han adherit al Protocol. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el Protocol. - Percentatge de situacions en què s'aplica el Protocol.
	35) Incloure l'assignatura Educació Emocional en el currículum escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Creació i implantació del programa/assignatura Educació Emocional. - Nombre d'accions dutes a terme del programa/assignatura Educació Emocional. - Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions dutes a terme en el programa/assignatura Educació Emocional.
	36) Desenvolupar un programa de prevenció de la conducta suïcida a la UIB	<ul style="list-style-type: none"> - Creació i implantació del programa. - Nombre d'accions dutes a terme. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Nombre d'estudiants que participen en aquestes activitats. - Nombre anual de persones registrades amb ideació suïcida. - Percentatge anual d'ideacions registrades respecte de les esperades (literatura). - Nombre d'estudiants valorats per risc suïcida i percentatge sobre el total.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema social	37) Desenvolupar un protocol d'actuació i coordinació amb les unitats de salut mental	<ul style="list-style-type: none"> – Elaboració i difusió del protocol. – Nombre d'accions divulgatives del protocol. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions duites a terme. – Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. – Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. – Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el protocol. – Percentatge de situacions en què s'aplica el protocol. – Nombre de persones, desagregat per sexes, identificades i derivades amb risc suïcida segons el protocol.
	38) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en els centres de menors i de joves infractors	<ul style="list-style-type: none"> – Difusió del protocol. – Nombre d'accions divulgatives del protocol. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions duites a terme. – Accions de sensibilització social i professional duites a terme sobre el risc de suïcidi en menors i joves infractors. – Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en accions divulgatives. – Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. – Nombre i percentatge de persones, desagregat per sexes, identificades i derivades amb risc suïcida segons el protocol.
	39) Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida entre els menors	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures posades en marxa per a la prevenció del suïcidi entre els menors. – Accions de sensibilització social i professional sobre el risc de suïcidi en els menors. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions duites a terme. – Nombre de menors atesos per risc de suïcidi. – Nombre de menors valorats per risc suïcida i percentatge sobre el total. – Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials.
	40) Millorar la prevenció, la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en la tercera edat	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures per prevenir el suïcidi en la tercera edat. – Accions de sensibilització social i professional duites a terme sobre el risc de suïcidi en persones de la tercera edat. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions duites a terme. – Nombre de persones de la tercera edat ateses per risc de suïcidi. – Nombre de persones de la tercera edat, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema d'atenció penitenciària	41) Millorar la detecció de casos de risc i la capacitat en la implantació del protocol de prevenció del suïcida	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de casos de risc detectats. - Nombre de persones ateses en el programa de prevenció. - Nombre de persones, desagregat per sexes, que requereixen activació del protocol i percentatge sobre el total. - Percentatge de situacions en què s'aplica el protocol.
Sistema de prevenció de riscos laborals	42) Elaborar protocols de prevenció de la conducta suïcida per a professions en risc de conducta suïcida	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de suïcidis per professió i percentatge del total. - Elaboració del protocol. - Difusió del protocol. - Nombre d'accions divulgatives del protocol. - Accions de sensibilització de la conducta suïcida per a professions de risc dutes a terme. - Nombre de persones, desagregat per sexes, que participen en les accions divulgatives. - Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol.
Emergències	43) Elaborar i implementar un protocol d'atenció telefònica d'emergències extrahospitalàries	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboració del protocol. - Difusió del protocol. - Nombre d'accions divulgatives del protocol. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Nombre d'entitats que s'han adherit al protocol. - Nombre i percentatge de persones, desagregat per sexes, identificades i derivades per risc suïcida segons el protocol.
	44) Elaborar i implementar un protocol d'actuació coordinada en les emergències per crisis suïcides	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboració del protocol. - Difusió del protocol. - Nombre d'accions divulgatives del protocol. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Percentatge de serveis adherits als protocols. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el protocol. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per risc suïcida i percentatge sobre el total.
	45) Crear un registre informatitzat d'intervencions en emergències extrahospitalàries per crisis suïcides	<ul style="list-style-type: none"> - Creació del registre. - Nombre anual d'intervencions registrades (total i per illes). - Percentatge d'intervencions registrades sobre el total.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Emergències (cont.)	46) Crear un registre informatitzat d'intervencions policials per crisis suïcides	<ul style="list-style-type: none"> - Creació del registre. - Nombre anual d'intervencions registrades (total i per illes). - Percentatge d'intervencions registrades sobre el total.
	47) Elaborar i implementar un procediment policial per a intervencions per crisis suïcides	<ul style="list-style-type: none"> - Creació i difusió del procediment. - Nombre d'accions divulgatives del procediment. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Percentatge d'entitats adherides al procediment. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el procediment. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per risc suïcida i percentatge sobre el total.
	48) Crear un registre informatitzat d'intervencions dels bombers per crisis suïcides	<ul style="list-style-type: none"> - Creació del registre. - Nombre anual d'intervencions registrades (total i per illes). - Percentatge d'intervencions registrades sobre el total.
	49) Elaborar i implementar un procediment destinat als bombers per a intervencions per crisis suïcides	<ul style="list-style-type: none"> - Creació i difusió del procediment. - Nombre d'accions divulgatives del procediment. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Percentatge d'entitats adherides al procediment. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses amb el procediment. - Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per risc suïcida i percentatge sobre el total.
	50) Incorporar la valoració del risc suïcida en els telèfons disponibles actualment	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de telèfons d'ajuda i orientació ciutadana que han incorporat la valoració del risc suïcida. - Nombre de persones, desagregat per sexes, valorades per risc suïcida i percentatge sobre el total.
	51) Valorar el risc suïcida en persones ateses per altres emergències	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'altres actuacions d'emergències que han incorporat la valoració del risc suïcida i percentatge sobre el total. - Nombre de persones, desagregat per sexes, identificades amb risc suïcida i percentatge sobre el total. - Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Emergències (cont.)	52) Incloure en el programa APS persones ateses en emergències per risc de suïcidi	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses pel 061 per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total. – Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per l'112 per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total. – Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses per la policia local i/o la Guàrdia Civil per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total. – Nombre de persones, desagregat per sexes, ateses pels bombers per risc de suïcidi incloses en el programa APS i percentatge sobre el total.
	53) Elaborar i implementar un protocol de postvenció immediata coordinada en emergències	<ul style="list-style-type: none"> – Elaboració i difusió del protocol. – Nombre d'accions divulgatives del protocol. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. – Percentatge de serveis adherits al protocol. – Nombre anual d'intervencions per protocol (total i per illes). – Percentatge d'intervencions sobre el total.
Sistema sanitari general	54) Millorar el temps de resposta del sistema sanitari (urgències i unitats de salut mental)	<ul style="list-style-type: none"> – Establir temps màxims d'atenció segons el perfil de risc suïcida. – Nombre de pacients, desagregat per sexes, atesos segons els temps establerts i percentatge sobre el total de pacients identificats amb risc de suïcidi.
	55) Informatitzar un codi APS per a la detecció, la derivació, el seguiment i el registre dels pacients en risc atesos en tots els nivells sanitaris	<ul style="list-style-type: none"> – Creació del codi APS. – Nombre de persones, desagregat per sexes, amb codi APS. – Percentatge de persones, desagregat per sexes, amb codi APS respecte del total.
	56) Fer un seguiment telefònic de pacients del programa APS	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones, desagregat per sexes, del programa APS amb seguiment telefònic. – Percentatge de persones, desagregat per sexes, del programa APS amb seguiment sobre el total de persones ateses per crisis suïcides o risc de suïcidi.
	57) Editar i divulgar una guia per a professionals sanitaris	<ul style="list-style-type: none"> – Edició i publicació de la guia. – Nombre d'accions divulgatives de la guia. – Nombre de professionals que participen en les accions divulgatives. – Nombre de professionals que s'han adherit a la guia. – Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema sanitari: atenció primària	58) Incloure eines de detecció del risc suïcida en la història clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusió de l'eina de suport en la història clínica de l'atenció primària. - Nombre d'actuacions en què s'ha utilitzat l'eina. - Nombre de formularis/eines disponibles en què s'inclou l'avaluació de la conducta suïcida en patologies de risc. - Nombre de persones, desagregat per sexes, amb patologies de risc identificades amb risc suïcida i percentatge sobre el total.
	59) Avaluar les sospites de risc suïcida	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'avaluacions dutes a terme. - Percentatge de casos identificats amb risc suïcida a l'atenció primària (total i per illes). - Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. - Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions a l'atenció primària.
Sistema sanitari: urgències hospitalàries	60) Incorporar en la història clínica eines de detecció, avaluació, registre i derivació de pacients en risc suïcida	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilitat d'un sistema de detecció i codificació en urgències. - Nombre anual de persones detectades amb el risc de suïcidi en urgències (total, per illes i per hospitals). - Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions a urgències.
	61) Estendre els protocols del programa APS als pacients donats d'alta en els serveis hospitalaris d'urgències	<ul style="list-style-type: none"> - Difusió del protocol APS en les urgències hospitalàries. - Nombre d'accions divulgatives del protocol. - Percentatge de serveis adherits al protocol. - Nombre de persones, desagregat per sexes, donades d'alta a urgències amb protocol APS i percentatge sobre el total. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme.
Sistema sanitari: unitats d'hospitalització	62) Fer una avaluació universal del risc suïcida en l'ingrés i en el moment de l'alta dels pacients atesos en UHB	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de persones, desagregat per sexes, amb avaluació del risc en l'ingrés i percentatge sobre el total. - Nombre de persones, desagregat per sexes, amb avaluació del risc en el moment de l'alta i percentatge sobre el total. - Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions en UHB.
	63) Protocolitzar i millorar les mesures de seguretat a les unitats d'hospitalització psiquiàtrica i en l'àmbit hospitalari general	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboració i difusió del protocol. - Nombre d'accions divulgatives del protocol. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Nombre de pacients, desagregat per sexes, amb protocol de seguretat. - Percentatge sobre el total de pacients en risc suïcida atesos.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema sanitari: unitats d'hospitalització (cont.)	64) Incorporar el pla de seguretat i el pla de cures infermeres a les UHB	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre d'hospitals amb pla de seguretat i cures infermeres implementat i percentatge sobre el total. – Nombre de pacients, desagregat per sexes, amb pla de seguretat i de cures infermeres i percentatge sobre el total.
	65) Incorporar el seguiment de persones en risc suïcida donades d'alta	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones, desagregat per sexes, amb seguiment actiu després de l'alta i percentatge sobre el total. – Establiment de mecanismes de recordatori i control de cites. – Nombre de pacients, desagregat per sexes, que no hi assisteixen i percentatge. – Nombre de contactes de seguiment duits a terme.
Sistema sanitari: salut mental	66) Potenciar el programa APS	<ul style="list-style-type: none"> – Nivell de desenvolupament i implantació del programa APS en cada xarxa de salut mental. – Evolució del nombre de persones incloses al programa APS. – Nombre de recursos humans vinculats al programa APS.
	67) Fer una avaluació universal i periòdica dels pacients atesos als serveis ambulatoris de salut mental	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de persones avaluades als serveis ambulatoris de salut mental i percentatge sobre el total. – Nombre de persones, desagregat per sexes, identificades amb el risc de suïcidi i percentatge sobre el total. – Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'actuacions als serveis ambulatoris de salut mental.
	68) Oferir serveis de psicoteràpia a persones en risc suïcida com a part important de la intervenció	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de centres que ofereixen serveis de psicoteràpia i percentatge. – Nombre de persones, desagregat per sexes, en risc de suïcidi que han estat ateses des dels serveis de psicoteràpia i percentatge sobre el total d'intervencions als serveis ambulatoris de salut mental.
	69) Elaborar un pla de seguretat per a pacients ambulatoris en risc de suïcidi	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre de pacients ambulatoris, desagregat per sexes, amb el risc de suïcidi i amb pla de seguretat i percentatge sobre el total. – Percentatge de pacients ambulatoris en risc amb pla de seguretat que l'abandonen.
	70) Millorar la detecció de casos de risc en la població infantojuvenil	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures posades en marxa per millorar la detecció del suïcidi en la població infantojuvenil. – Accions de sensibilització social i professional dutes a terme sobre el risc de suïcidi en la població infantojuvenil. – Nombre i percentatge de població infantojuvenil valorada per risc suïcida. – Nombre de casos de risc detectats i percentatge de persones ateses. – Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials.

Agent, objecte o subjecte de prevenció	Mesura	Indicadors
Sistema sanitari: salut mental (cont.)	71) Elaborar un protocol d'actuació a les UCA en coordinació amb les unitats de salut mental	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboració del protocol. - Nombre d'accions divulgatives del protocol. - Nombre d'entitats participants i nombre de sessions dutes a terme. - Nombre i percentatge d'UCA en què s'aplica el protocol. - Nombre de pacients, desagregat per sexes, als quals s'ha aplicat el protocol. - Nombre i percentatge de casos de risc detectats. - Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials.
	72) Crear canals de comunicació i derivació entre l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses i els serveis de salut mental per a l'abordatge de pacients amb una intervenció judicial en curs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'intervencions judicials en què es detecta risc de suïcidi i percentatge sobre el total. - Percentatge de persones, desagregat per sexes, detectades i registrades sobre el total d'intervencions judicials. - Nombre i percentatge de casos de risc derivats i atesos per nivells assistencials. - Nombre d'ingressos involuntaris per risc de suïcidi i percentatge sobre el total.



ANNEXOS



Annex 1. Marc normatiu i planificador

Àmbit internacional

Organització Mundial de la Salut i Nacions Unides

La reducció de la mortalitat per suïcidi ha estat prioritzada per l'OMS com un objectiu global. El maig de 2012, la 65a Assemblea Mundial de la Salut va adoptar la resolució **WHA65.4 Càrrega mundial de trastorns mentals i necessitat que el sector de la salut i el sector social responguin de manera integral i coordinat a escala de país**, en la qual es va demanar, entre altres coses, preparar un pla d'acció integral i coordinat sobre la salut mental que abastàs els serveis, les polítiques, les lleis, els plans, les estratègies i els programes per «proporcionar tractament, facilitar la recuperació i prevenir els trastorns mentals, promoure la salut mental i habilitar a les persones amb trastorns mentals perquè puguin dur una vida plena i productiva en el si de la comunitat».¹⁷⁵

El maig de 2013, la 66a Assemblea Mundial de la Salut va adoptar el **Pla d'Acció sobre Salut Mental 2013-2020**¹⁷⁷ per mitjà de la resolució **WHA66.8**.¹⁷⁶ Aquest pla descriu la prevenció del suïcidi com una prioritat per assolir l'objectiu global de reduir un 10 % la taxa de suïcidis per a l'any 2020. Destaca que els suïcidis són un greu problema de salut pública arreu del món i que, fent els esforços apropiats, els suïcidis són previsibles. La resposta al suïcidi amb estratègies integrals i multisectorials de prevenció de la conducta suïcida és essencial per assolir aquest objectiu.

El setembre de 2015, l'Assemblea General de les Nacions Unides va aprovar l'**Agenda 2030 sobre el Desenvolupament Sostenible**,¹⁷⁸ un dels objectius de la qual és garantir una vida saludable i promoure el benestar universal. En concret, se cerca reduir un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles per mitjà de la prevenció i el tractament i promoure la salut mental i el benestar per al 2030. La taxa de mortalitat per suïcidi és un indicador per a aquest objectiu.

D'altra banda, l'OMS defineix els determinants socials de gènere —un dels principals determinants socials de les inequitats sanitàries— com ara les normes, les expectatives i les funcions socials que augmenten les taxes d'exposició i la vulnerabilitat als riscos per a la salut, i també la protecció contra aquests, que determinen els comportaments de promoció de la salut i de cerca d'atenció sanitària i les respostes del sistema de salut en funció del gènere. Integrar la perspectiva de gènere en la salut significa tenir en compte les diferents necessitats de les dones i els homes en totes les fases del desenvolupament de polítiques i programes.

La incorporació de la perspectiva de gènere en la salut com a estratègia transversal implica que totes les polítiques tinguin en compte les característiques, les necessitats i els interessos tant de dones com d'homes, distingint els aspectes biològics (sexe) de les representacions socials (normes, rols o estereotips) que es construeixen culturalment i històricament de la feminitat i la masculinitat (gènere) a partir de la diferència sexual.

Els estereotips de gènere afecten la manera d'emmalaltir i desenvolupar un tipus o un altre d'alteració en la salut mental. Incloure la perspectiva de gènere en la salut mental significa tenir en compte les diferències en els factors de risc, els símptomes, el consum de psicofàrmacs, l'ús i la freqüentació de serveis, la farmacocinètica i la farmacodinàmica dels psicofàrmacs, la representació paritària en la recerca, el rol de cuidador, la violència de gènere, i l'impacte de la salut mental de la dona en la família.

En aquest sentit, en la **Resolució de la 60a Assemblea Mundial de la Salut**¹⁷⁹ en el document A60/19 amb relació a la incorporació de l'anàlisi i de les accions de gènere en les activitats de l'OMS, la Secretaria de l'OMS marca uns principis rectors per assegurar que els estats membres incorporin plenament l'anàlisi del paper del gènere i del sexe en la salut i que serveixi per definir mesures apropiades. Per tant, abordar la discriminació per motius de gènere és un requisit previ per a l'equitat sanitària; i pel que fa a la integració de la perspectiva de gènere, la direcció i la responsabilitat última resideixen en els més alts nivells polítics i tècnics de l'OMS. En aquest sentit, els programes són responsables d'analitzar el paper del gènere i del sexe a les seves àrees de treball i de definir continuament, en tots els seus objectius estratègics, respostes adequades i adaptades a cada gènere. A més, és indispensable que dones i homes participin igual en l'adopció de decisions en tots els nivells de l'OMS perquè es tinguin en compte les seves diverses necessitats i la gestió de l'actuació professional ha d'incloure la supervisió i avaluació de la integració d'una perspectiva de gènere.

Unió Europea

L'any 2005 va tenir lloc a Hèlsinki la Conferència Ministerial de l'OMS,¹⁸⁰ en la qual es van adoptar la Declaració Europea de Salut Mental i el Pla d'Acció per la Salut Mental. La Declaració reconeix la salut mental com a aspecte fonamental per aconseguir una bona qualitat de vida i productivitat de les persones. Així mateix, estableix la importància de desenvolupar i implantar mesures per reduir les causes previsible de malaltia mental, la comorbiditat associada i el suïcidi; abordar la prevenció del suïcidi i les causes d'estrès, violència, depressió, ansietat, alcoholisme i trastorns deguts al consum d'altres substàncies, i posar en funcionament mecanismes d'ajuda i assessorament per internet per a persones en situació de crisi, que pateixin violència o estiguin en perill de suïcidi. Per la seva banda, el Pla d'Acció estableix com a accions prioritàries¹⁸¹ incloure la prevenció del suïcidi i dels problemes de salut mental en les polítiques estatals; establir els grups de risc i oferir-los programes de prevenció per a la depressió, l'ansietat, l'estrès, el suïcidi i altres àrees de risc, desenvolupats sobre la base de les seves necessitats específiques i d'acord amb la seva cultura i els seus antecedents; establir grups d'autoajuda, línies telefòniques d'ajuda i web per reduir el suïcidi, enfocats especialment als grups de risc alt; establir polítiques que redueixin l'accessibilitat als mitjans necessaris per al suïcidi; establir programes educatius basats en l'evidència que s'ocupin de temes com el suïcidi, i conscienciar al personal emprat en sectors relacionats amb la cura de la salut respecte a les seves actituds i els seus prejudicis cap al suïcidi i cap als problemes de salut mental.

L'any 2008, la Comissió Europea va subscriure el **Pacte Europeu per la Salut Mental i el Benestar**,¹⁸² en el qual es reconeix que la salut mental és un dret humà i un dels factors clau que determina l'èxit de la Unió Europea com una societat i economia basades en el coneixement. Entre les àrees prioritàries hi ha la prevenció del suïcidi; concretament, s'insta a prendre les mesures de prevenció següents: restringir l'accés a potencials mètodes de suïcidi, prendre mesures per reduir els factors de risc de suïcidi —com ara consum excessiu d'alcohol, les drogues, l'exclusió social, la depressió i l'estrès— i proporcionar mecanismes de suport a les persones que hagin intentat suïcidar-se o a les persones que hagin perdut a una persona estimada per suïcidi.

L'any 2009, la **Resolució del Parlament Europeu**, de 19 de febrer de 2009, **sobre la Salut Mental (2008/2209(INI))**¹⁸³ va demanar als estats membres que apliquin programes intersectorials de prevenció del suïcidi, especialment amb destinació a joves i adolescents, en particular que «cal garantir el tractament a les persones que han intentat suïcidar-se i un tractament psicoteràpic a les famílies de les persones que s'han suïcidat». Així mateix, els va instar a «posar en marxa cursos de formació específics per als metges generalistes i per al personal dels serveis psiquiàtrics, inclosos metges, psicòlegs i infermers, en matèria de prevenció i tractament dels trastorns depressius, amb la finalitat de millorar el reconeixement del risc de suïcidi i les maneres d'afrontar-lo».

L'any 2013 es va promoure l'**Acció Conjunta Europea per la Salut Mental i el Benestar** amb l'objectiu de contribuir a la promoció de la salut mental i el benestar, la prevenció dels trastorns mentals i la millora de l'atenció i de la inclusió social de les persones amb trastorns mentals a Europa. Una de les àrees d'actuació és promoure accions contra la depressió i el suïcidi i implementar enfocaments de salut electrònica.

L'any 2016, sobre la base d'aquesta Acció Conjunta, la Unió Europea va desenvolupar un **marc d'actuació** que pretén tenir una incidència significativa en la manera en què els estats membres abordin els problemes de salut mental en el futur. Amb relació a la prevenció del suïcidi els recomana prendre mesures contra la depressió i prevenir el suïcidi en diferents grups diana (adolescents, adults joves, persones de mitjana edat i ancians) implementant intervencions basades en l'evidència científica, intervenint l'impacte de les crisis econòmiques en la depressió i el suïcidi (centrant-se en els grups més vulnerables), optimitzant la cooperació entre professionals i organitzacions de la societat civil, i promovent el monitoratge, el control de qualitat i la sostenibilitat de les accions basades en l'evidència científica contra la depressió i el suïcidi.

Àmbit estatal

A Espanya, l'atenció de la salut mental és un objectiu estratègic, per la qual cosa s'han anat promulgant lleis i decrets, tot i que no s'hi esmenta la conducta suïcida de manera específica.

La **Constitució de 1978**¹⁸⁴ reconeix en l'article 43 el dret a la protecció de la salut i estableix que competeix als poders públics organitzar i tutelar la salut pública per mitjà de mesures preventives i de les prestacions i els serveis necessaris.

La **Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat**,¹⁸⁵ estableix en l'article vint «la total equiparació del malalt mental a les altres persones» que requereixin serveis sanitaris i socials, a més de la plena integració de les actuacions relatives a la salut mental en el sistema sanitari general, cobrint —en coordinació amb els serveis socials— els aspectes de prevenció primària i l'atenció dels problemes psicosocials que acompanyen la pèrdua de la salut en general. L'any 1989 es va desplegar aquesta Llei per mitjà del Reial decret 1088/1989, de 8 de setembre, pel qual s'estén la cobertura de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a les persones sense recursos econòmics suficients.¹⁸⁶

La **Llei 41/2002, de 14 de novembre**,¹⁸⁷ regula els drets i les obligacions dels pacients, els usuaris i els professionals, i també dels centres i serveis sanitaris, públics i privats, en matèria d'autonomia del pacient i d'informació i documentació clínica. Estableix que els pacients o usuaris tenen el deure facilitar les dades sobre el seu estat físic o sobre la seva salut de manera lleial i veritable i de col·laborar per obtenir-los, especialment quan siguin necessaris per raons d'interès públic o amb

motiu de l'assistència sanitària; d'altra banda, dicta que tot professional que intervé en l'activitat assistencial està obligat no només a prestar-la correctament sinó a complir els deures d'informació i de documentació clínica i respectar les decisions adoptades lliurement i voluntàriament pel pacient.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut,¹⁸⁸ té per objecte garantir les condicions bàsiques i comunes per a una atenció integral, continuada i en el nivell adequat d'atenció, i assenyala expressament l'atenció de la salut mental entre les prestacions de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària.

El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització,¹⁸⁹ desenvolupa extensament la cartera de serveis comuns de les prestacions sanitàries de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària pel que fa a l'atenció de la salut mental. En concret, estableix que l'atenció de la salut mental des de l'atenció primària s'ha de prestar en coordinació amb els serveis d'atenció hospitalària i ha d'incloure activitats de prevenció, promoció, detecció, diagnòstic i tractament de trastorns adaptatius, de conductes addictives, de trastorns del comportament i d'altres trastorns mentals, amb derivació als serveis de salut mental en cas que se superi la capacitat de resolució de l'atenció primària. L'atenció de la salut mental des de l'atenció hospitalària comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i cures, i les de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, la naturalesa de la qual aconsella que es prestin en aquest nivell sanitari.

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència,¹⁹⁰ garanteix la igualtat en l'exercici del dret subjectiu de la ciutadania a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones en situació de dependència. La necessitat de suport i supervisió de persones amb discapacitat intel·lectual o amb alguna malaltia mental s'ha de valorar tenint-ne en compte la capacitat per dur a terme per si mateixes les activitats bàsiques de la vida diària.

La Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, en l'article 27 estableix que la formulació, el desenvolupament i l'avaluació de les polítiques, les estratègies i els programes de salut han d'integrar les diferents necessitats de dones i homes i les mesures necessàries per abordar-les adequadament. Així mateix, estableix que és competència de les administracions públiques garantir a dones i homes el mateix dret a la salut integrant de manera activa en els objectius i en les actuacions de la política de salut el principi d'igualtat de tracte, de manera que s'eviti que per les diferències biològiques o pels estereotips socials associats es produeixin discriminacions entre les unes i els altres.

En aquest cas, les administracions públiques— mitjançant els seus serveis de salut i els òrgans competents en cada cas— han de desenvolupar les actuacions següents d'acord amb el principi d'igualtat d'oportunitats:

- Adoptar de manera sistemàtica, en les accions d'educació sanitària, iniciatives destinades a afavorir la promoció específica de la salut de les dones, i prevenir que siguin discriminades.
- Fomentar la recerca científica atenent les diferències entre dones i homes en relació amb la protecció de la salut, especialment pel que fa a l'accessibilitat i a l'esforç diagnòstic i terapèutic, en els aspectes tant d'assaigs clínics com assistencials.

- Prendre en consideració l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe en el marc de la protecció, la promoció i la millora de la salut laboral.
- Integrar el principi d'igualtat en la formació del personal al servei de les organitzacions sanitàries, especialment a fi de garantir la capacitat per detectar i atendre les situacions de violència de gènere.
- Promoure la presència equilibrada de dones i homes en els llocs directius i de responsabilitat professional del conjunt del Sistema Nacional de Salut.
- Obtenir i tractar de manera desagregada per sexes — sempre que sigui possible — les dades contingudes en registres, enquestes, estadístiques o altres sistemes d'informació mèdica i sanitària.

La **Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública**,¹⁹¹ estableix les bases perquè la població assoleixi i mantengui el nivell de salut més alt possible per mitjà de polítiques, programes, serveis i actuacions de tota mena desenvolupades pels poders públics, per les empreses i per les organitzacions ciutadanes amb la finalitat d'actuar sobre els processos i els factors que influeixen més en la salut, amb l'objecte de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut de les persones, tant a l'esfera individual com en la col·lectiva.

El Text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social¹⁹² — aprovat per mitjà del Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre — garanteix el dret a la igualtat d'oportunitats i de tracte i l'exercici real i efectiu dels seus drets a les persones amb alguna discapacitat en igualtat de condicions que la resta de ciutadans per mitjà de la promoció de l'autonomia personal, l'accessibilitat universal, l'accés a l'ocupació, la inclusió en la comunitat i la vida independent i l'erradicació de tota mena de discriminació.

Per mitjà del **Reial decret 639/2014, de 25 de juliol**,¹⁹³ es crea l'especialitat de Psiquiatria de l'Infant i de l'Adolescent, que s'integra en el tronc de psiquiatria i s'estableix que la formació específica d'aquesta especialitat ha de ser a càrrec de les unitats docents multiprofessionals de salut mental.

Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut

L'any 2007 es va elaborar l'**Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013**¹⁹⁴ i en 2009 es va publicar l'avaluació per a aquest període. L'objectiu és millorar l'atenció de la salut mental, i per això s'insta específicament — en la línia estratègica de promoció de la salut mental de la població, prevenció de la malaltia mental i erradicació de l'estigma associat a les persones amb trastorn mental — a dur a terme i avaluar accions específiques per reduir les taxes de depressió i de suïcidi en grups de risc, específicament en entorns determinats, com ara centres docents, institucions penitenciàries i residències geriàtriques.

En les intervencions dirigides a representants institucionals es fa referència al paper central de la salut mental com a generadora de benestar i de productivitat, i a la importància de la interacció de l'hàbitat (ecologia urbana), l'educació (capital humà), les possibilitats de participació ciutadana (capital social) i les relacions igualitàries de gènere i els determinants psicosocials de gènere amb la salut mental de la població, a més de les conseqüències socioeconòmiques negatives derivades d'ignorar-les.

En l'àmbit d'actuació de les comunitats autònomes, l'Estratègia estableix que cal adaptar les normes i els procediments interns per fomentar la integració i reduir l'estigma i la discriminació de les persones amb algun trastorn mental i les seves famílies, fonamentalment en els reglaments de règim intern dels dispositius relacionats amb l'atenció sanitària. Aquesta adaptació ha d'incorporar l'enfocament transversal de gènere i adequar els seus textos al llenguatge no sexista.

Posteriorment, l'abril de 2016, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va rebutjar l'actualització de l'Estratègia que instava a millorar l'abordatge i la detecció del risc suïcida en l'atenció primària, a implantar el codi de risc de suïcidi en tot el Sistema Nacional de Salut i a atendre els cuidadors, els familiars i les persones pròximes de qui havia mort per suïcidi.¹⁹⁵

No obstant això, el novembre de 2017 la Comissió de Sanitat i Serveis Socials del Congrés dels Diputats va aprovar una proposició no de llei presentada pel Grup Parlamentari Socialista relativa a l'actualització de l'Estratègia el període 2017-2022 que estigués en condicions de ser aprovada pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut sota principis d'universalitat, equitat, eficiència, solidaritat i integració.¹⁹⁶

Finalment, l'any 2018 es va constituir un grup d'experts per fer un nou treball d'avaluació i actualització de l'Estratègia per al període 2019-2024, que es preveia que podria ser aprovada pel Consell Interterritorial en 2019, però de moment no se'n coneix el resultat.

Estratègia de Prevenció del Suïcidi en el Sistema Nacional de Salut

Actualment no hi ha com a tal un pla o una estratègia d'àmbit estatal per a la prevenció del suïcidi. No obstant això, l'any 2017 va reeixir una proposició no de llei del Grup Parlamentari Mixt del Congrés dels Diputats —a instàncies dels diputats d'Unión del Pueblo Navarro (UPN)— relativa a la creació d'un pla de prevenció contra el suïcidi.¹⁹⁷

Com a resultat, l'any 2018 el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social va anunciar la intenció de desenvolupar una estratègia de prevenció del suïcidi en el Sistema Nacional de Salut, però a causa de la substitució de la responsable d'aquest Ministeri es va abandonar aquesta iniciativa.

El setembre de 2019, la nova ministra de Sanitat va comunicar que s'està treballant en una línia estratègica que permeti l'abordatge integral de la prevenció de la conducta suïcida a Espanya inclosa dins de l'Estratègia de Salut Mental 2019-2024.

Illes Balears

L'any 1998, el Parlament de les Illes Balears va aprovar el **Pla Autonòmic de Salut Mental de 1998**, en el qual es van formular les línies fonamentals per adoptar el model comunitari i adaptar els recursos i els serveis disponibles en aquell moment a les Illes Balears al nou marc d'assistència.

El **26 d'abril de 2000** es va crear el **Comitè Tècnic de Salut Mental**, la funció del qual era assessorar sobre el desenvolupament del Pla. La presidència va ser assumida pel coordinador autonòmic de Salut Mental, i es van crear diverses subcomissions que integraven professionals de diferents administracions i es van elaborar documents com el *Protocol d'Actuacions per a l'Assistència Sanitària Involuntària dels Malalts Mentals a les Illes Balears* (2001), la *Guia de Recursos de Salut Mental de les Illes Balears* (2001) i les *Recomanacions per a l'Assistència en la Salut Mental* (2001).

Per mitjà del **Decret 37/2001, de 9 de març**,¹⁹⁸ es va crear el Fòrum de la Salut Mental de les Illes Balears com a òrgan de naturalesa col·legiada i caràcter consultiu, adscrit a la conselleria competent en matèria de salut mental, la finalitat del qual és la participació i la consulta de totes les institucions i entitats implicades en la salut mental en l'àmbit de les Illes Balears. Entre les funcions assignades hi ha formular les propostes, les recomanacions i les preguntes sobre qualsevol aspecte relacionat amb la salut mental.

El **gener de 2002**, la Conselleria de Salut i Consum va assumir la transferència de l'Estat de les competències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social, i d'aleshores ençà el Servei de Salut de les Illes Balears és l'òrgan gestor de tota l'atenció de la salut. El coordinador autonòmic de Salut Mental es va integrar en l'estructura organitzativa del Servei de Salut com a subdirector d'Assistència de Salut Mental.

El **Decret 99/2002, de 30 de juliol**,¹⁹⁹ estableix en l'àmbit de les Illes Balears les directrius generals d'actuació en matèria de salut mental fixant el model d'atenció i regulant els diferents recursos dirigits a la promoció i la protecció de la salut mental, a la prevenció de les malalties mentals, i a l'assistència, la rehabilitació i la integració sociolaboral de les persones amb problemes de salut mental.

El **novembre de 2003** es va nomenar el coordinador autonòmic de Salut Mental i el **febrer de 2004** es va nomenar per primera vegada els coordinadors de les sis àrees de salut mental de llavors.

Per mitjà de l'**Ordre de 7 de maig de 2004 de la consellera de Salut i Consum**²⁰⁰ es regulen la Comissió Institucional i el Comitè Tècnic de Salut Mental de les Illes Balears. La Comissió Institucional de Salut Mental, adscrita a la Conselleria de Salut i Consum, té com a funcions bàsiques la coordinació de les competències en matèria de salut mental de les diferents administracions que la integren, la formulació de plans d'actuació conjunts i de programes rectors de la política en matèria de salut mental d'aquestes administracions, i l'organització de campanyes conjuntes, sobretot en matèria de prevenció, rehabilitació i reinserció. Igualment té les funcions de formular-los propostes i unificar criteris diagnòstics que permetin fer estudis clinicoepidemiològics.

Per mitjà de l'**Ordre de 10 de maig de 2004 de la consellera de Salut i Consum**²⁰¹ es crea el Consell Assessor de Salut Mental com un òrgan de naturalesa col·legiada i caràcter consultiu, adscrit a la Conselleria de Salut i Consum, que té com a funcions l'assessoria i l'orientació tècnica i

científica en tot allò que es refereixi a la prevenció, la promoció de la salut, l'educació sanitària, els aspectes clínics de diagnòstic i tractament, la formació continuada, la recerca, la rehabilitació i qualsevol altra activitat que la Conselleria li encomani per avançar en la lluita contra els trastorns mentals.

El **setembre de 2004** es va constituir el Comitè Tècnic de Salut Mental, presidit pel coordinador autonòmic de Salut Mental i format per un tècnic de la Direcció General de Salut Pública i Participació, un tècnic designat per cadascun dels consells insulars, dos tècnics de Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA, actualment extinta) i tres tècnics del Servei de Salut de les Illes Balears.

El **març de 2005**, la Conselleria de Salut i Consum va modificar l'Ordre de 10 de maig de 2004 esmentada per tal que les associacions de familiars i malalts mentals poguessin formar part del Consell Assessor i d'aquesta manera comptar amb la seva opinió en la presa de decisions. Té les funcions d'assessorar i col·laborar en la planificació de la política en matèria de salut mental formulant suggeriments i recomanacions, sobretot pel que fa a l'atenció de la salut mental, i qualsevol activitat per millorar la qualitat de vida i l'atenció de les persones amb trastorns mentals.

El **maig de 2005**, el Parlament de les Illes Balears va aprovar una proposició no de llei relativa al model comunitari de salut mental en la qual insta el Govern de les Illes Balears a potenciar les unitats de salut mental, situar totes les unitats d'hospitalització breu de psiquiatria en hospitals generals, potenciar els recursos hospitalaris i comunitaris per a la rehabilitació psicosocial de les persones amb algun trastorn mental greu, potenciar la coordinació amb l'atenció primària, les conselleries competents en matèria de serveis socials i treball, associacions, etc., i amb totes les entitats implicades en la salut mental.

L'**octubre de 2005** es va presentar la *Guia de Recursos i Situació de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears*, elaborada pel Servei de Salut de les Illes Balears i la Conselleria de Salut i Consum en col·laboració amb l'Institut de Serveis Socials i Esport del Consell de Mallorca i els consells insulars de Menorca i d'Eivissa i Formentera.

Per mitjà de l'**Ordre de 23 de gener de 2006 de la consellera de Salut i Consum**²⁰² es va modificar l'Ordre de 7 de maig de 2004 esmentada i es canviar la composició de la Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears, que va quedar composta pels membres següents:

- El titular de la conselleria de Salut i Consum, com a president.
- El titular de la Direcció General de Salut Pública i Participació.
- El titular de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears o de l'òrgan directiu que s'estableixi.
- Un vocal designat per cadascun dels consells insulars.
- El coordinador autonòmic de Salut Mental, com a secretari amb veu, però sense vot.
- El titular de la Direcció Gerència de Gestió Sanitària de Mallorca.
- El titular de la Direcció General de Serveis Socials.

L'any **2006** es va presentar l'**Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears**,²⁰³ que tenia com a objectius principals reafirmar el model comunitari, dotar les Illes Balears de mitjans i recursos adequats per garantir una atenció de qualitat, assegurar una atenció integral amb un abordatge biopsicosocial, procurar evitar l'aparició i la cronicitat dels trastorns i intentar aconseguir la reinserció plena de la persona en la societat.

L'any **2010** es va crear l'**Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència** (IBSMIA) com a unitat de gestió clínica que integra sota una dependència funcional única tots els dispositius sanitaris públics que ofereixen serveis a menors de divuit anys afectats per algun trastorn mental greu. L'IBSMIA disposa de cinc unitats comunitàries de consultes externes, un hospital de dia i una unitat d'hospitalització breu. Té la missió d'oferir un tractament eficaç, efectiu i eficient a tots els infants i joves de les Illes Balears de menys de divuit anys que pateixen algun trastorn mental greu.

L'**octubre de 2011** es va presentar una nova edició de la *Guia de Recursos i Situació de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears*, elaborada pel Servei de Salut de les Illes Balears i la Conselleria de Salut i Consum, en la qual es van actualitzar la nòmina de recursos disponibles i la informació relativa a la sectorització establerta en el Decret d'ordenació de la salut mental de les Illes Balears de 2002, a causa dels canvis esdevinguts en l'àmbit sanitari en tots aquests anys. La Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears va quedar dividida en sis àrees de salut mental general d'adults, una àrea de rehabilitació i una unitat de gestió clínica, encarregada de l'atenció infantojuvenil.

Per mitjà del **Decret 7/2016, de 12 de febrer**, es va regular l'accés al servei ocupacional per a persones amb discapacitat per algun trastorn mental greu i la gestió de la llista d'espera de les places d'aquest servei. Els serveis ocupacionals per a persones amb discapacitat intel·lectual o discapacitat psíquica o per a persones amb discapacitat per algun trastorn mental greu són definits com els serveis d'atenció diürna que donen suport a les persones amb discapacitat que necessiten organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària, i també suport en el procés d'adquisició i desenvolupament d'habilitats bàsiques i adaptatives personals, socials i prelaborals, perquè puguin aconseguir —dins de les possibilitats de cada persona— la màxima integració sociolaboral.²⁰⁴

La **Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes**,²⁰⁵ estableix en l'article 47 que les administracions públiques de les Illes Balears han de promoure l'aplicació de la transversalització de gènere en les polítiques de salut i impulsar polítiques específiques de salut de les dones. Totes les actuacions assistencials, els diagnòstics, els tractaments i els plans d'acció comunitària, de recerca i de docència en l'àmbit de la salut han d'incloure el principi d'igualtat entre dones i homes i les diferències de sexe i gènere. Així mateix —igual que la Llei orgànica 3/2007—, disposa que és competència de les administracions públiques garantir a dones i homes el mateix dret a la salut integrant de manera activa en els objectius i en les actuacions de la política de salut el principi d'igualtat de tracte, de manera que s'eviti que per diferències biològiques o pels estereotips socials associats es produeixin discriminacions entre les unes i els altres. A més, la formulació, el desenvolupament i l'avaluació de les polítiques, les estratègies i els programes de salut han d'integrar les diferents necessitats de dones i homes i les mesures necessàries per abordar-les adequadament. D'altra banda, estableix que és funció de l'Administració sanitària de les Illes Balears garantir la coordinació autonòmica de salut i gènere i promoure el disseny d'un pla integral i participatiu que defineixi les accions que cal desenvolupar per impulsar la transversalització de gènere en totes les polítiques i les accions que es duguin a terme.

Adicionalment, en l'article 48 («Formació, promoció i sensibilització») determina que l'Administració sanitària ha d'adoptar les mesures necessàries per incloure la perspectiva de gènere en matèria de salut en els plans de formació inicial i continuada del personal sanitari, impulsar la sensibilització i la formació del personal tècnic i de gestió dels serveis sociosanitaris per integrar la perspectiva de gènere en la seva tasca professional i integrar el principi d'igualtat entre dones i homes i la perspectiva de gènere en tots els seus programes de promoció de la salut en els àmbits educatiu, laboral i comunitari.



Finalment, cal destacar que en l'article 49 («Investigacions») s'estableix que cal impulsar la inclusió de la perspectiva de gènere en totes les recerques i el desenvolupament de recerques específiques sobre les desigualtats de gènere en matèria de salut. Segons el mateix article, l'Administració sanitària, la Universitat de les Illes Balears i la resta del sistema de recerca de les Illes Balears han d'afavorir la recerca, la producció, la publicació i la difusió d'informació sobre la influència del gènere en la salut; per aquest motiu, l'Administració sanitària ha de garantir que els sistemes d'informació sanitària recullin sistemàticament informació desglossada per sexe i edat i analitzin les dades amb relació als condicionants de gènere. A més, en coordinació —si escau— amb l'Administració laboral, ha de promoure la recerca sobre les causes, els factors associats, els mitjans diagnòstics i els tractaments de les patologies de prevalença alta en les dones, tenint en compte els condicionants de gènere. Finalment, cal incorporar la perspectiva de gènere i de les dones en els sistemes d'informació sanitària, i les enquestes de salut també han d'introduir indicadors de salut sensibles a la detecció de desigualtats i que prevegin la diversitat de les dones.

Per mitjà del **Decret 66/2016, de 18 de novembre**,²⁰⁶ es va aprovar la cartera bàsica dels serveis socials de les Illes Balears i es va definir el conjunt de serveis i prestacions del sistema públic de serveis socials aplicable al conjunt de les Illes Balears:

- Prestacions dels serveis socials comunitaris bàsics:
 - Servei d'informació, valoració, assessorament, intervenció i derivació.
 - Servei d'ajuda a domicili.
 - Servei d'allotjament alternatiu.
 - Servei de teleassistència/telealarma.
 - Servei de mediació intercultural, domiciliació i empadronament.
- Prestacions dels serveis socials comunitaris i serveis socials especialitzats:
 - Prestacions per a menors i joves infractors.
 - Prestacions per a menors i famílies.
 - Prestacions per a persones amb alguna discapacitat.
 - Prestacions per a persones en situació de dependència.
 - Prestacions per a persones amb diagnòstic de salut mental i necessitat de suport extens.
 - Serveis per a persones incapacitades judicialment.
- Prestacions econòmiques:
 - Renda mínima d'inserció.
 - Pensió no contributiva per jubilació.
 - Pensió no contributiva per invalidesa.
 - Complement per a titulars de pensions no contributives que resideixen en un habitatge llogat.
 - Ajut econòmic individual per sufragar les despeses i l'assistència d'ancians en règim d'acolliment.
 - Prestació econòmica vinculada al servei per a persones en situació de dependència.
 - Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport als cuidadors no professionals.
 - Prestació econòmica d'assistent personal per a persones en situació de dependència.
 - Prestació econòmica per a dones víctimes de violència de gènere.
 - Renda social garantida.
 - Renda d'emancipació per a joves que han estat sota mesures judicials.
 - Renda d'emancipació per a joves que han estat sota mesures administratives de protecció.
 - Ajudes per a menors víctimes de la violència masclista o conjugal.
 - Prestacions econòmiques per a la cobertura de les necessitats bàsiques.
 - Prestacions de les persones amb discapacitat i inclusió social d'aquestes.

El **Pla Estratègic de la Conselleria de Salut de les Illes Balears 2016-2020**²⁰⁷ va establir les línies d'acció per promoure la salut de la ciutadania, prevenir la malaltia i garantir una atenció integral i de qualitat als malalts. Concretament, d'una banda defineix la necessitat de desenvolupar un nou pla de salut mental que aposti per un model comunitari que, entre les seves prioritats, estableixi sinergia amb els serveis socials i asseguri la implicació dels pacients i de les associacions a l'hora d'implantar els objectius en matèria de salut mental, i, d'altra banda, incloure els centres d'atenció de les drogodependències en la xarxa de salut mental i millorar l'atenció dels problemes de salut mental infantojuvenil.

En el **Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022**²⁰⁸ es va considerar fonamental crear l'Observatori del Suïcidi i, com a part de l'objectiu de la línia estratègica de prevenció dels trastorns mentals, elaborar un pla de prevenció del suïcidi, amb cinc objectius específics:

- Dissenyar un sistema de vigilància epidemiològica del suïcidi i de la conducta suïcida.
- Desenvolupar programes formatius destinats a la prevenció del suïcidi dirigits a professionals implicats en la detecció i en l'atenció del risc suïcida en la població en general i en els grups de risc.
- Reduir l'accés a mitjans letals per mitjà de mesures encaminades a evitar que els pacients en risc suïcida acumulin medicació indegudament.
- Fomentar que els mitjans de comunicació abordin adequadament les notícies relacionades amb conductes suïcides i amb suïcidis consumats per mitjà de tascons publicitaris; Teléfono de la Esperanza per a infants, adolescents i adults; atenció de l'assetjament escolar; atenció de les víctimes de violència de gènere; col·lectiu LGTBI, etc.
- Fomentar la recerca de la conducta suïcida i de l'assetjament de menors, destacant la importància de la recerca dirigida a l'estudi tant de les bases biològiques i genètiques de la conducta suïcida com dels aspectes socials i psicològics que concorren en els pacients en risc suïcida.

El **desembre de 2017**, com a part de les accions del Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022, es va crear l'**Observatori del Suïcidi**, integrat en el Servei de Salut de les Illes Balears.

El **juliol de 2018**, com a part de les accions del Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022, es va crear l'**Oficina de Salut Mental de les Illes Balears (OSMIB)**, també en el si del Servei de Salut de les Illes Balears.

Annex 2. Epidemiologia de la conducta suïcida

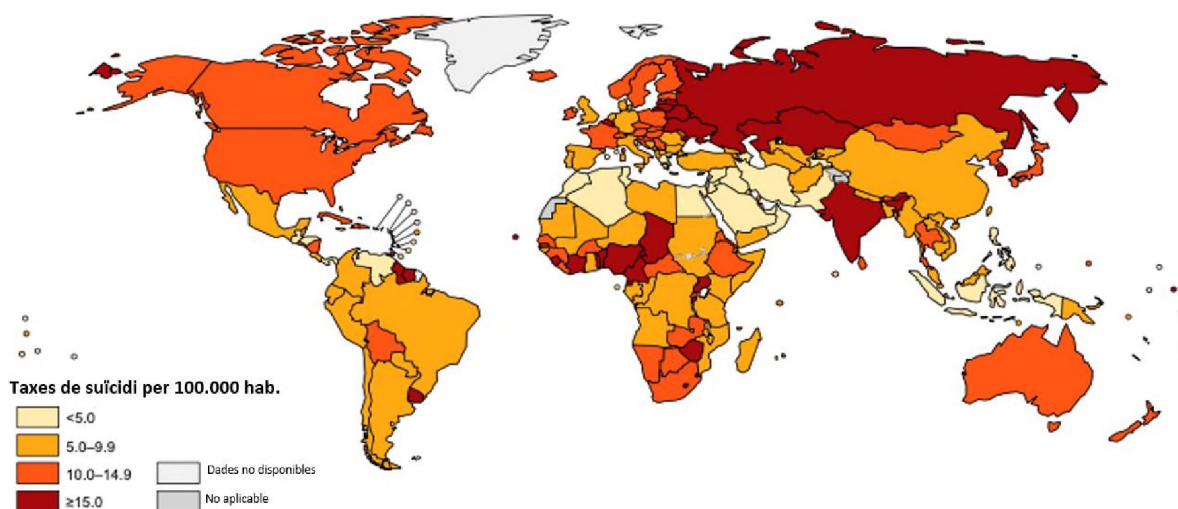
Conducta suïcida al món

El suïcidi arreu del món

El suïcidi és un greu problema de salut pública d'abast mundial: el nombre de morts per suïcidi va augmentar un 6,7 % entre 1990 i 2016, fins a un total de 817.000 morts en 2016, tot i que la taxa de mortalitat per suïcidi estandarditzada per edat ha descendit un 32,7 %.²⁰⁹ L'any 2016, el suïcidi va representar l'1,4 % del nombre total de defuncions i el 56 % de totes les morts violentes a tot el món (50 % entre homes i 71 % entre dones).²¹⁰ El suïcidi va ser una de les deu principals causes de pèrdua d'anys de vida estandarditzats per edat als estats d'ingressos alts; globalment es va estimar una taxa estandarditzada d'anys de vida perduts de 458,4 per 100.000, cosa que es tradueix en el 2,18 % del total d'anys de vida perduts en aquest any.²⁰⁹

L'OMS estima que gairebé vuit-centes mil persones es lleven la vida cada any.²¹¹ Això indica una taxa mundial de suïcidi de 10,5 morts per cada 100.000 habitants. Aquesta taxa és una mica més alta als estats d'ingressos alts que als d'ingressos baixos (11,5 i 10,8 per cada 100.000 habitants, respectivament). No obstant això, atès que la proporció de la població mundial que resideix als estats d'ingressos baixos i mitjans és molt més gran, el 79 % dels suïcidis al món es registra en aquests estats.²¹²

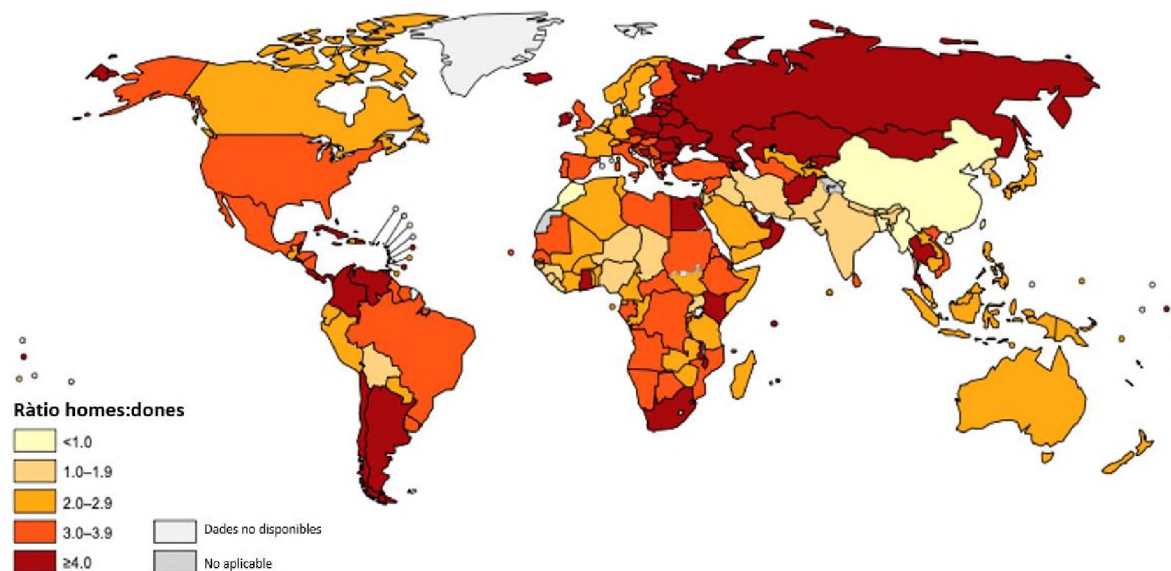
Il·lustració 2. Taxes de suïcidi per cada 100.000 habitants (tots dos sexes) en 2016



Font: OMS, 2016

Les taxes de suïcidi varien segons el sexe, perquè són considerablement més altes entre els homes, gairebé el doble que entre les dones (13,7 i 7,5 per cada 100.000 habitants, respectivament). Als estats amb ingressos més alts aquestes taxes són tres vegades majors. Les taxes més altes es presenten entre els homes d'estats d'ingressos alts (17,2 per cada 100.000 habitants) i entre les dones d'estats d'ingressos mitjans i baixos (9,1 per cada 100.000 habitants). Els únics estats on es va estimar que la taxa de suïcidis era més alta en dones que en homes van ser Bangladesh, la Xina, Lesotho, el Marroc i Myanmar (Birmània).²¹³

Il·lustració 3. Ràtios de suïcidi homes-dones estandarditzades per edat (2016)



Font: OMS, 2016

Pel que fa a l'edat, tot i que les taxes de suïcidi són més altes entre les persones de més de 70 anys, més de la meitat (52,1 %) dels suïcidis de l'any 2016 van ser comesos per persones de menys de 45 anys.²¹³ El suïcidi va ser la segona causa principal de mort entre els 15 i els 29 anys en tots dos sexes (després dels accidents de trànsit) i va representar el 8,06 % del total de defuncions a tot el món i el 17,6 % als estats d'ingressos alts.²¹² Entre les persones de 15 a 19 anys, el suïcidi va ser la tercera causa de mort, si bé va ser la segona causa principal entre les dones (després de la mortalitat materna) i la tercera entre els homes (després dels accidents de trànsit i la violència interpersonal).

Respecte del mètode, s'estima que el 20 % dels suïcidis es cometien per autointoxicació amb plaguicides a les zones rurals agrícoles dels estats d'ingressos baixos i mitjans.²¹⁴ Als estats d'ingressos alts, el penjament és el mètode habitual en el 50 % dels suïcidis i les armes de foc en són el segon mètode més freqüent (18 %).²¹⁰

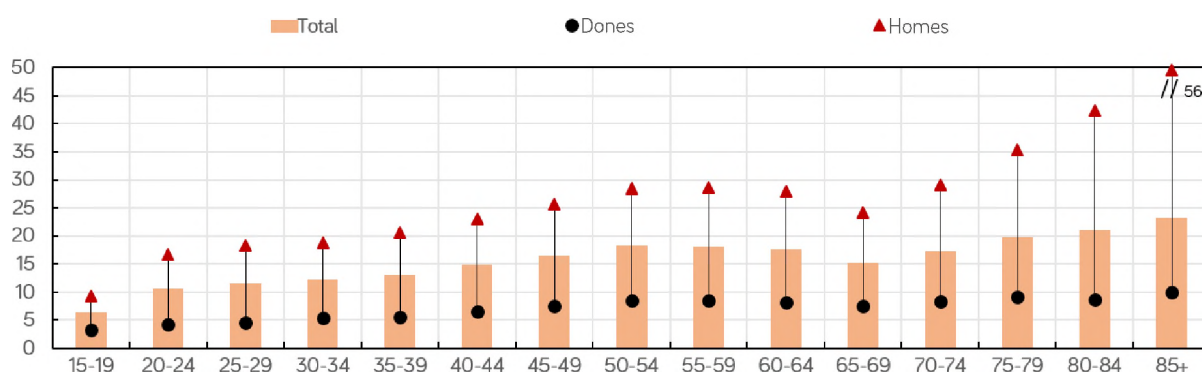
Considerant únicament els estats que formen l'Organització per a la Cooperació i Desenvolupament Econòmic (OCDE), l'any 2016 es van registrar 152.000 morts per suïcidi, és a dir, 12 suïcidis per cada 100.000 habitants.²¹⁵ Les taxes de suïcidi més altes es van registrar a Lituània, Corea, Letònia i Eslovènia, amb xifres significativament altes: 26,7, 25,8, 18,1 i 18,1 per cada 100.000 habitants, respectivament. Les taxes més baixes es van registrar a Turquia, Grècia i Israel, amb una taxa inferior a 5 morts per cada 100.000 habitants.²¹⁶

Les taxes de mortalitat per suïcidi són de tres a quatre vegades més altes entre els homes que entre les dones als estats de l'OCDE. A Islàndia i Polònia, els homes tenen almenys set vegades més probabilitats de suïcidar-se que les dones. Si bé la diferència entre sexes és menor als Països Baixos, Noruega i Suècia, les taxes de suïcidi masculí continuen essent almenys dues vegades més altes que les de suïcidi femení.²¹⁵



El risc de suïcidi és més alt en les persones de més de 70 anys, amb una mitjana de 20 casos per cada 100.000 habitants. Les diferències en les taxes de suïcidi entre homes i dones esdevenen particularment importants a partir dels 80 anys, i són cinc vegades més altes entre els homes que entre les dones (Gràfic 22). En alguns estats, com ara Estònia, Islàndia i Nova Zelanda, crida molt l'atenció com són d'altres les taxes de suïcidi entre menors de 30 anys, amb 15 o més suïcidis per cada 100.000 habitants.²¹⁵

Gràfic 22. Taxes de suïcidi per cada 100.000 habitants, per edat i sexe, en estats de l'OCDE (2016)



Font: OCDE

Temptatives i ideació suïcida

Es calcula que per cada suïcidi comès probablement hi hagi hagut més de vint intents de suïcidi,²¹⁰ però entre cent i dos-cents en joves de menys de 25 anys.²¹⁷ Segons dades de l'enquesta de salut mental de l'OMS que es va fer en vint-i-un estats entre 2001 i 2007 (entre els quals Espanya), es va estimar que la prevalença dels intents en un any va estar entre el 0,3 % i el 0,4 %, ²¹⁸ aproximadament, i que va ser del 3 % al llarg de la vida.²¹⁹

Respecte de la ideació, aquest mateix estudi va identificar que la prevalença en un any va ser del 2 %, ²¹⁸ aproximadament, i del 9 % durant tota la vida.²¹⁹ A més, es va trobar que, entre les persones amb historial d'ideació de suïcidi, la probabilitat de planificar-lo va ser del 33 % i del 30 % la de fer-ne una temptativa. Entre les que tenien historial d'ideació i un pla, la probabilitat d'un intent de suïcidi va ser del 55 %, mentre que entre les que no tenien pla, però sí ideació, la probabilitat d'un intent de suïcidi va ser només del 15 %. Aproximadament en el 60 % de les persones la transició entre ideació, planificació i intent va tenir lloc durant el primer any.²¹⁸

En l'àmbit educatiu, la Iniciativa Mundial de Salut Mental per a Estudiants Universitaris de l'OMS (WMH-ICS, per la denominació en anglès, *WHO World Mental Health International College Student Initiative*), que va fer una enquesta a 13.984 estudiants de vuit estats (entre els quals Espanya), va trobar que la prevalença d'ideació i intents entre estudiants universitaris del primer any en els darrers dotze mesos va ser del 17,2 % i de l'1,0 %, i al llarg de la vida va ser del 32,7 % i del 4,3 %, respectivament.²²⁰

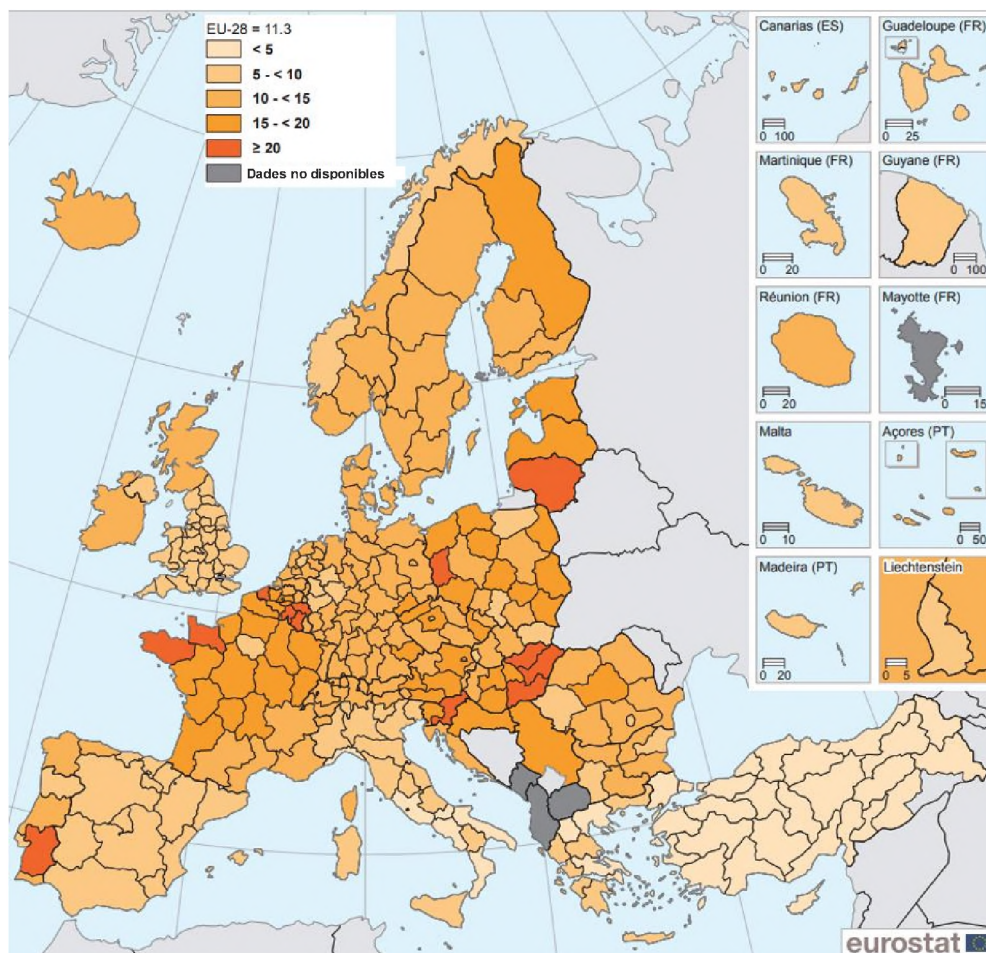
Conducta suïcida a la Unió Europea

El suïcidi arreu de la Unió Europea

L'any 2016 es va estimar que més d'una de cada sis persones als estats de la Unió Europea tenia un problema de salut mental, cosa que equival a devers 84 milions de persones. En 2015, de les 84.000 morts relacionades directament amb problemes de salut mental, 43.000 van ser degudes a suïcidi entre els homes i 13.000 entre les dones.²²¹ Segons l'OMS, la taxa de suïcidi estandarditzada per edat a la Unió Europea va ser de 12,9 suïcidis per cada 100.000 habitants, i va ser significativament més alta entre els homes (21,2 de cada 100.000).²²²

Per estats, la taxa de suïcidis estandarditzada és, amb diferència, més alta a Lituània (30 morts per cada 100.000 habitants), seguida d'estats com Eslovènia, Letònia i Hongria, amb 20 morts per cada 100.000 habitants, que són gairebé dues i tres vegades més altes que la mitjana de la Unió Europea (11,3 suïcidis per cada 100.000 habitants). Les taxes més baixes es registren als estats del sud d'Europa (Grècia, Xipre, Itàlia, Malta i Espanya)²²³ (Il·lustració 4). De mitjana a tots els estats, la taxa de suïcidis entre els homes va ser 3,7 vegades més alta que entre les dones. Aquesta diferència entre sexes va ser més alta als quatre estats amb la taxa més alta, però també a Estònia, Polònia i Romania²²¹ (Gràfic 23).

Il·lustració 4. Taxes de suïcidi estandarditzades a la Unió Europea per cada 100.000 habitants (2013-2015)

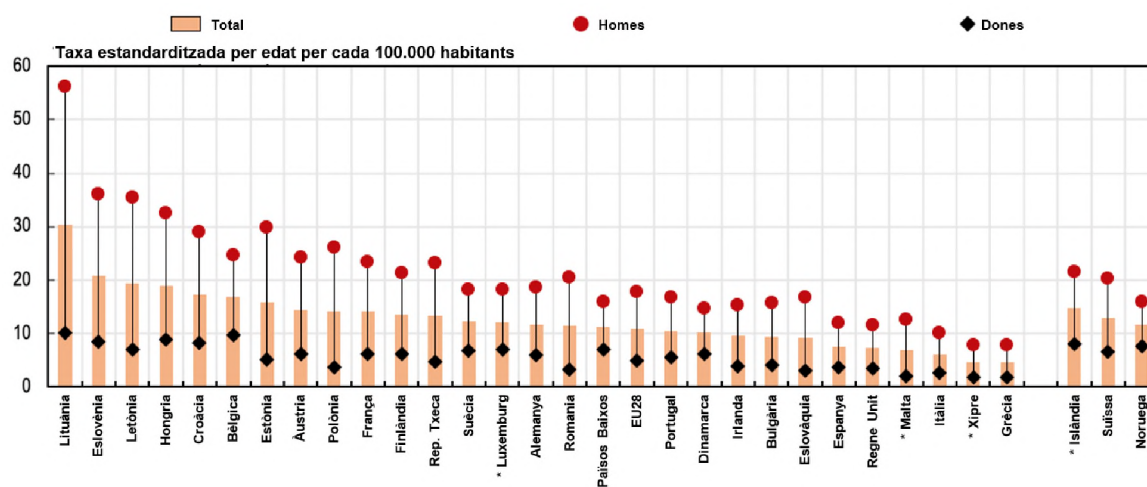


Font: Eurostat



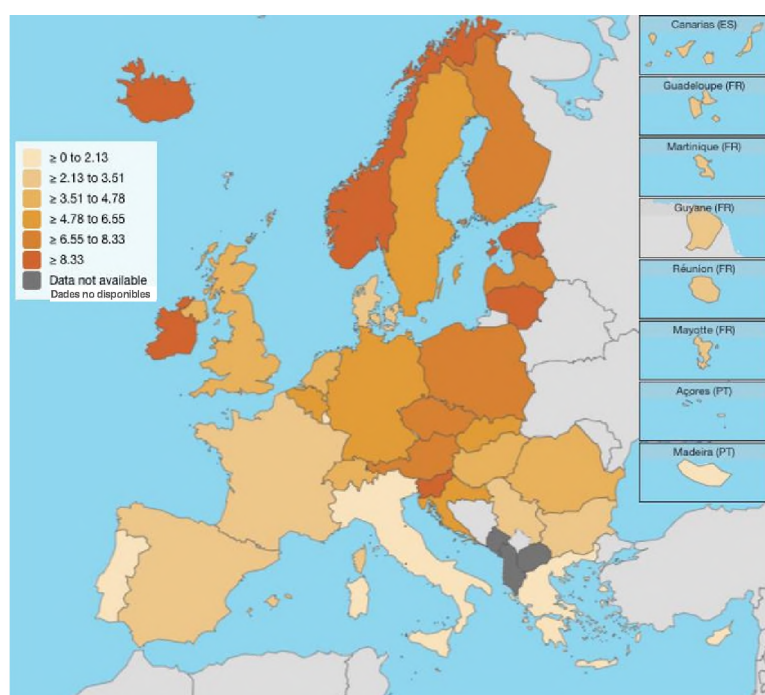
Tot considerant l'edat, s'ha observat que el nombre de suïcidis augmenta amb l'edat entre homes i dones, i assoleix un pic entre els 45 i els 64 anys. En canvi, entre els 65 i els 74 anys el nombre de suïcidis disminueix lleugerament. D'altra banda, entre els grups d'edat més joves, el suïcidi és una de les principals causes de mort entre adolescents i adults joves: devers 3.400 joves de 15 a 24 anys van morir per suïcidi l'any 2015, la qual cosa va fer que aquesta fos la principal causa de mort en aquest grup d'edat, després dels accidents de trànsit (Il·lustració 5). No obstant això, és encoratjador observar que les taxes de suïcidi entre els adolescents van disminuir un 20 %, de mitjana, als estats de la Unió Europea entre 2000 i 2015 gràcies a les campanyes de prevenció del suïcidi dirigides a aquest grup d'edat.²²¹

Gràfic 23. Taxes estandarditzades de suïcidi per cada 100.000 habitants a la Unió Europea (2016)



* Mitjana de tres anys (2013-2015). Font: Eurostat

Il·lustració 5. Taxes brutes de suïcidi per cada 100.000 habitants joves, entre 15 i 19 anys (2015)



Font: Eurostat

Temptatives i ideació suïcida

Respecte de la prevalença de la ideació suïcida i els intents de suïcidi, l'estudi ESEMeD va estimar una mitjana de 7,8 % per a la ideació suïcida i d'1,3 % per als intents de suïcidi en la població europea al llarg de tota la vida. En aquest estudi es conclou que és més freqüent entre les dones, en edats més joves i en persones que viuen en grans àrees urbanes.²²⁴ De fet, a França, segons dades de l'Observatori del Suïcidi de 2018, es va registrar que mentre que les taxes de suïcidi són tres vegades més altes entre els homes, les taxes d'alta hospitalària per intents de suïcidi van ser un 52 % més altes entre les dones.

L'estudi ESEMeD també va trobar diferències entre els estats participants: la ideació va ser més freqüent entre els participants de França (12,4 %), seguits dels d'Alemanya (9,8 %), Bèlgica (8,4 %), els Països Baixos (8,2 %), Espanya (4,4 %) i Itàlia (3,0 %). Els intents de suïcidi van tornar a ser més freqüents entre els participants de França (3,4 %), seguits dels de Bèlgica (2,5 %), els Països Baixos (2,3 %), Alemanya (1,7 %), Espanya (1,5 %) i Itàlia (0,5 %).²²⁵ A més, les taxes van ser més altes entre les persones amb algun trastorn mental (especialment el trastorn depressiu major): al voltant del 30 % en la d'ideació i del 10 % en la temptativa suïcida.²²⁶

Conducta suïcida a Espanya

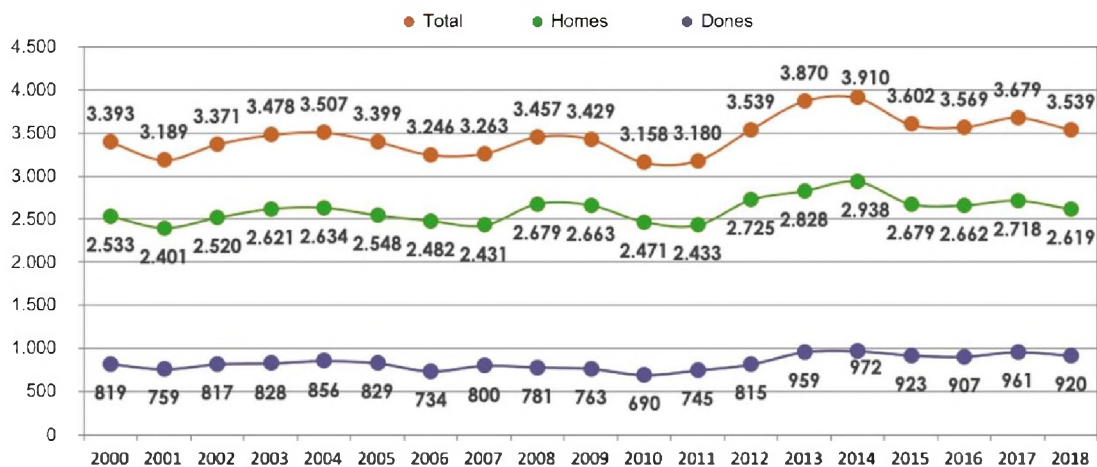
El suïcidi arreu d'Espanya

L'any 2018 es van produir a Espanya 3.539 morts per suïcidi (el 74 % entre els homes). El suïcidi es va consolidar com la primera causa de mort externa i va suposar gairebé el doble de les 1.896 víctimes mortals produïdes per accidents de trànsit aquell mateix any, la qual cosa representa una mitjana de gairebé deu suïcidis cada dia i un suïcidi cada dues hores i mitja. Si es contrasta amb els casos de 2014, el nombre total de morts per suïcidi va disminuir un 9,5 %, una tendència que va ser més acusada entre els homes (10,9 %) que entre les dones (5,4 %), tot i que encara es van registrar xifres de més de 2.600 casos l'any entre els homes i més de 900 casos entre les dones (Gràfic 24).

Analitzant els casos en funció de l'edat, s'evidencia que el nombre més alt de suïcidis —tant d'homes com de dones— es va registrar en el rang dels 40 als 59 anys i va representar el 41 % del total de morts per aquesta causa en 2018. Entre els joves de 15 a 29 anys, el suïcidi es va situar com la tercera causa de mort —per darrere dels accidents de trànsit i els tumors— i va ser responsable del 14 % de les morts d'aquell any en aquesta franja d'edat.

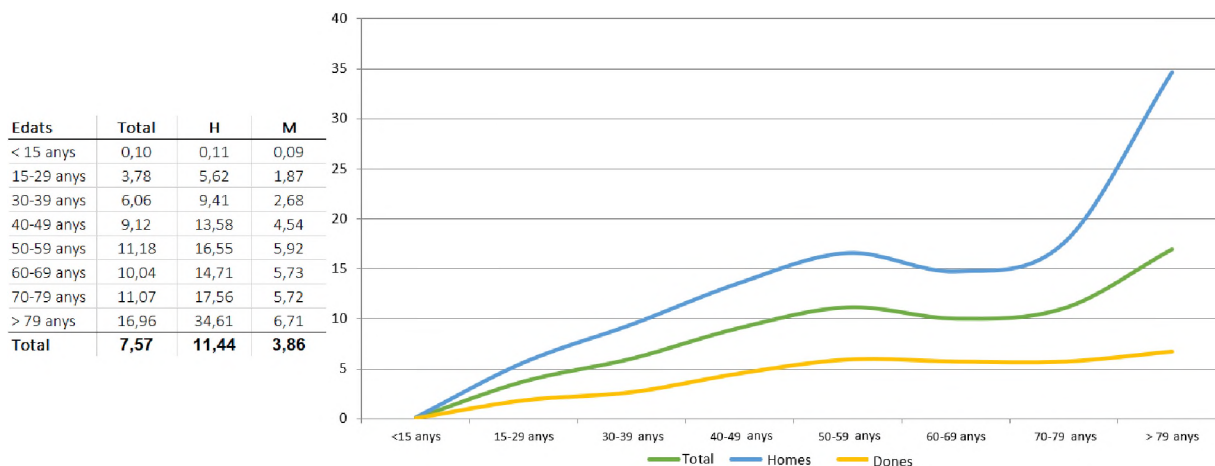
Atenent les taxes per edat, es va mantenir l'increment del risc segons augmenta l'edat, sobretot en el cas dels homes, que van presentar un augment significatiu de la taxa de suïcidi a partir dels 70 anys (Gràfic 25).

Gràfic 24. Nombre de suïcidis per sexes a Espanya (2000-2018)



Font: INEbase, 2020. Nota: l'increment dels casos a partir de 2013 va ser a causa de la reassignació a causes externes específiques de defuncions assignades a causes mal definides després de l'accés a les dades de l'Institut Anatómic Forense de Madrid. Per tant, cal tenir en compte aquest fet a l'hora de fer comparacions amb anys anteriors

Gràfic 25. Taxa de suïcidis per edats i sexes a Espanya (2018)

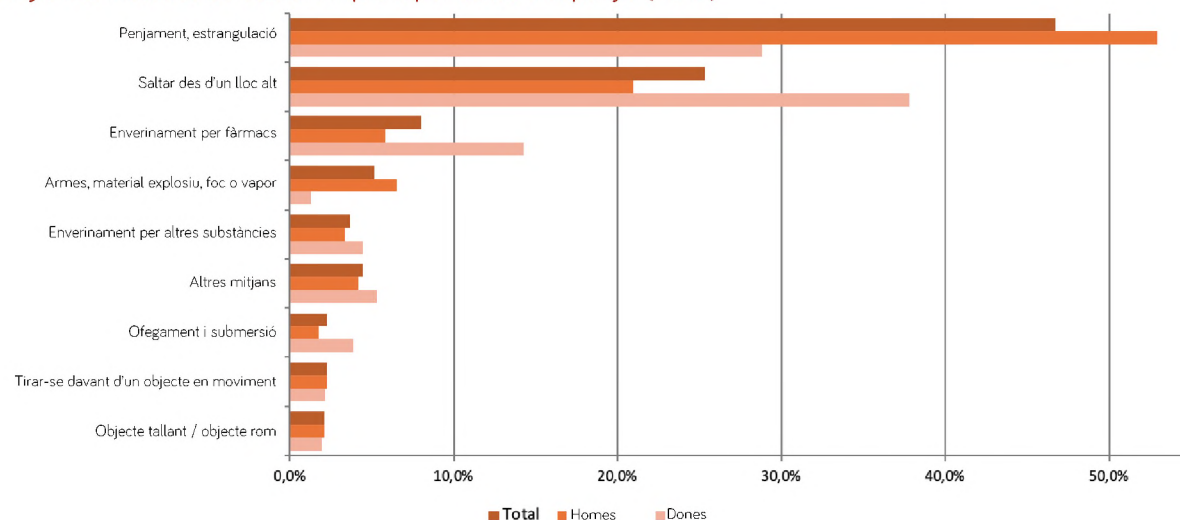


Font: INEbase, 2020

Pel que fa al mètode utilitzat per consumir el suïcidi, entre els homes continuà essent més freqüent el penjament (53 %), seguit de la precipitació (21 %), mentre que entre les dones la precipitació va ser el més freqüent (38 %), seguit del penjament (29 %). Altres diferències en la tria del mètode segons el sexe són l'enverinament per fàrmacs i altres substàncies, més emprat per les dones que pels homes (19 % i 9 %, respectivament), mentre que l'ús d'armes de foc és més habitual en els homes que en les dones (7 % i 1 %, respectivament) (Gràfic 26).

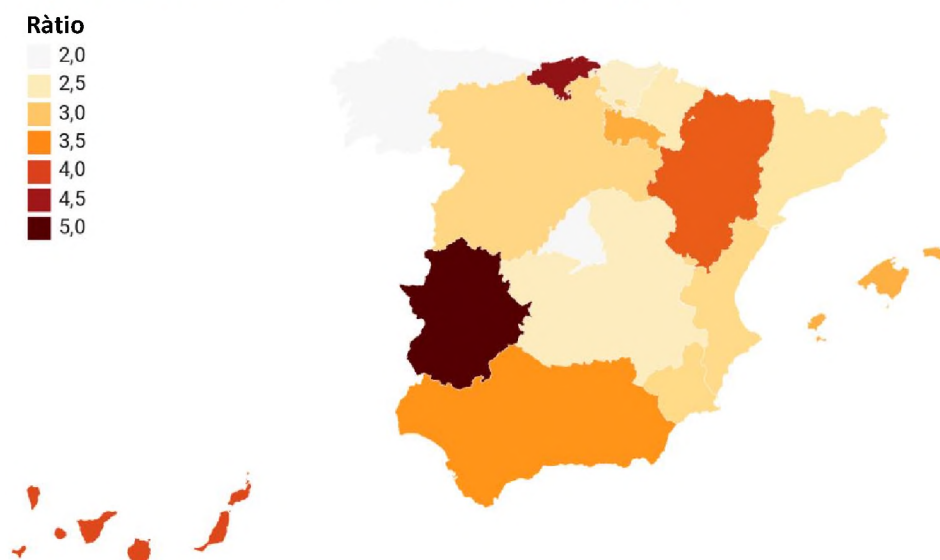
Per comunitats autònomes, Andalusia (653 morts) va ser on es va registrar el nombre més alt de suïcidis, seguida de Catalunya (522) i la Comunitat Valenciana (396). La mitjana espanyola va registrar una ràtio homes-dones de 3:1. A Extremadura i Cantàbria aquesta relació va ser de 5:1, mentre que a la Comunitat de Madrid, Galícia i Astúries va ser de 2:1 (Gràfic 27).

Gràfic 26. Mètodes de suïcidi emprats per sexes a Espanya (2018)



Font: INEbase, 2020

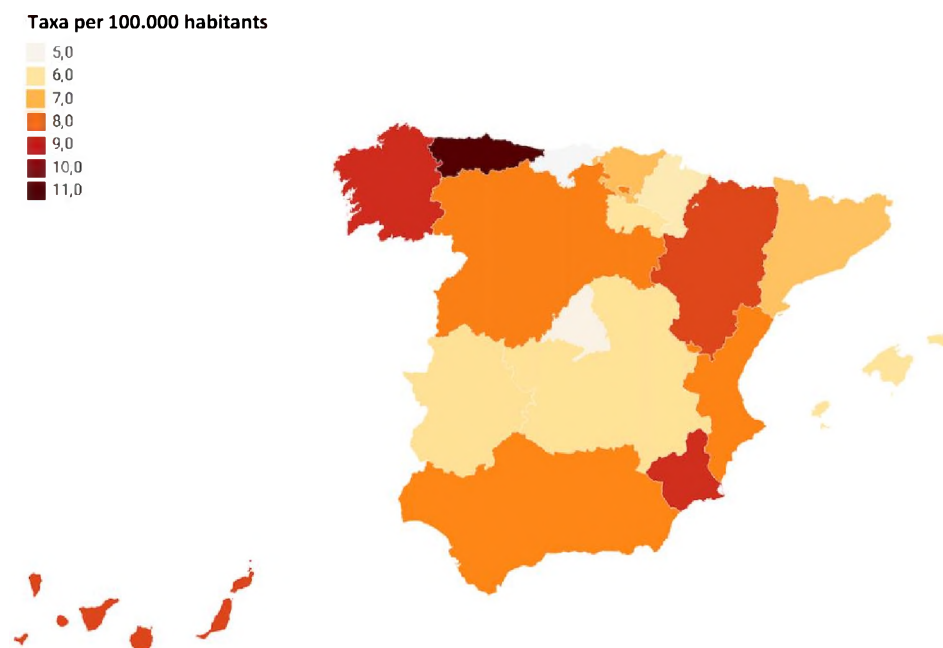
Gràfic 27. Ràtio homes-dones per comunitats autònomes (2018)



Font: INEbase, 2020

Tenint en compte les taxes, amb diferència la més alta respecte de la mitjana espanyola (7,25 per cada 100.000 habitants) es va registrar a Astúries, amb 11 casos per cada 100.000 habitants, seguida de Galícia i la Regió de Múrcia, amb gairebé 9 casos per cada 100.000 habitants, i Canàries i Aragó, amb 8 casos per cada 100.000 habitants. Les comunitats autònomes amb taxes més baixes foren Cantàbria, la Comunitat de Madrid i Navarra (4,58, 5,10 i 5,77, respectivament) (Gràfic 28).

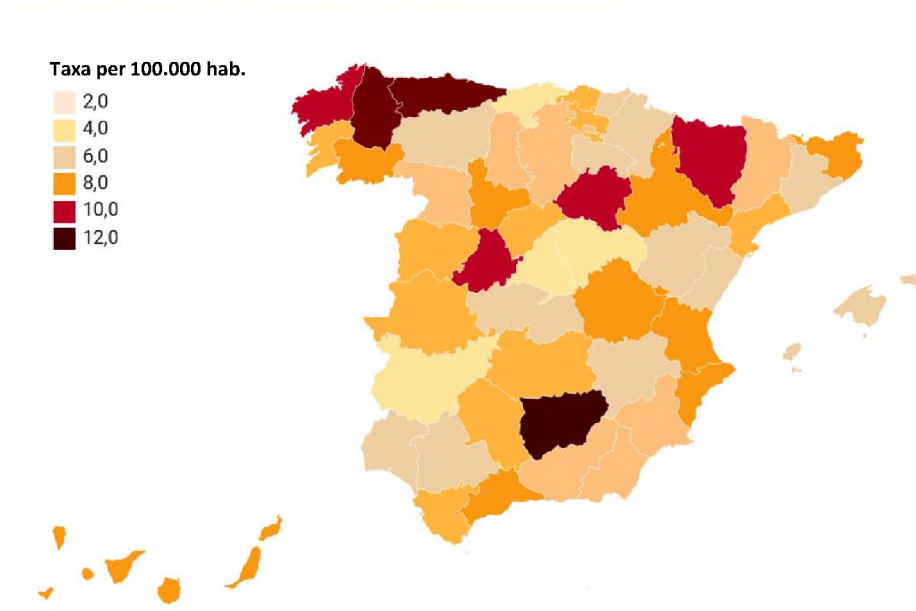
Gràfic 28. Taxes de suïcidi per comunitats autònomes a Espanya (2018)



Font: INEbase, 2020

Per províncies, Jaén i Astúries van registrar les taxes més altes (11,75 i 11,04 suïcidis per cada 100.000 habitants, respectivament), seguides de Lugo, Osca i Sòria (10,63, 10,48 i 10,43, respectivament). En el pol oposat es van situar Cantàbria, Madrid, Guadalajara i Badajoz (4,58, 5,10, 5,25 i 5,27, respectivament) (gràfic 29).

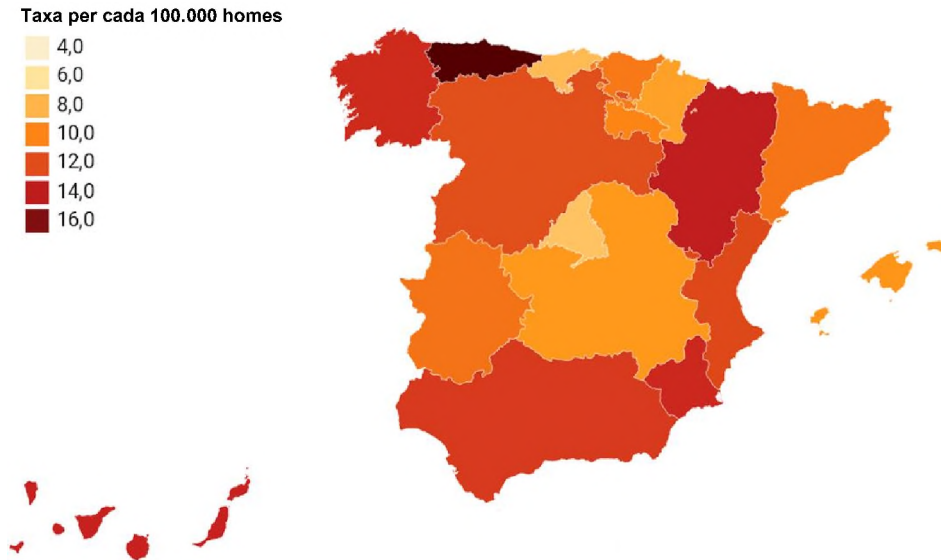
Gràfic 29. Taxes de suïcidi per províncies a Espanya (2018)



Font: INEbase, 2020

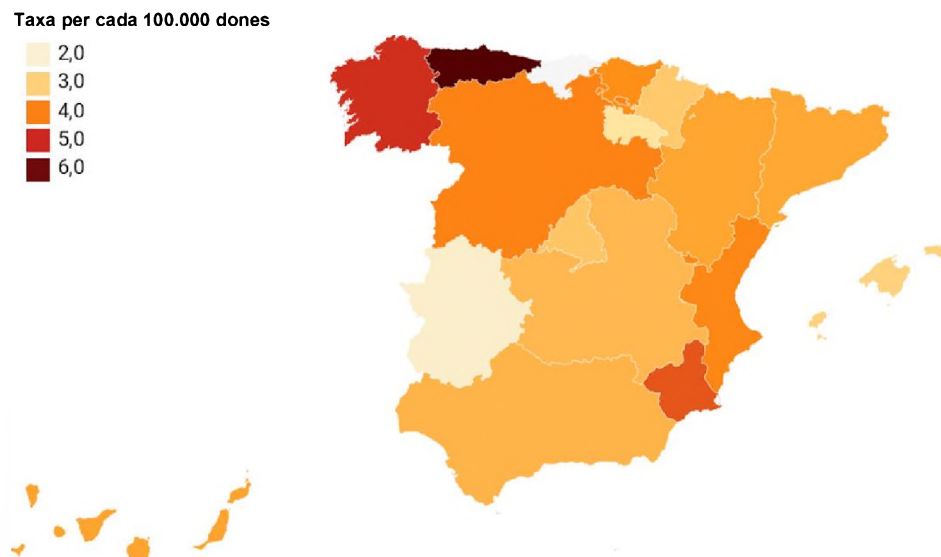
Si es tenen en compte les taxes en funció del sexe, la mitjana espanyola va ser d'11,38 suïcidis per cada 100.00 homes; Astúries va ser la comunitat amb la taxa més alta, amb gairebé 18 suïcidis, seguida d'Aragó i Canàries, amb gairebé 14 casos (Gràfic 30). En el cas de les dones, la mitjana va ser de 3,63 suïcidis per 100.000 dones; Astúries, amb 6 suïcidis, tornà a ser la comunitat autònoma amb la taxa més alta, seguida de Galícia i la Regió de Múrcia, amb gairebé 5 suïcidis per 100.000 dones (Gràfic 31).

Gràfic 30. Taxes de suïcidi d'homes per comunitats autònomes (2018)



Font: INEbase, 2020

Gràfic 31. Taxes de suïcidi de dones per comunitats autònomes (2018)



Font: INEbase, 2020

Temptativa i ideació suïcida

Pel que fa als intents de suïcidi, s'estima que entre 50 i 90 persones de cada 100.000 van intentar llevar-se la vida l'any 2007.^{227, 228} En el cas de les autolesions identificades com a altes hospitalàries en el Conjunt Mínim Bàsic de Dades a l'alta (CMBD), en què consta l'existència d'una autolesió, i excloent-ne els casos de defunció, la incidència va ser de l'11 % (10 % entre els homes i 12 % entre les dones).²²⁹ El mètode més freqüent va ser la intoxicació medicamentosa, amb una incidència anual d'intoxicacions agudes en el medi extrahospitalari de 28 per cada 100.000 habitants²³⁰ i de 170 per cada 100.000 habitants en el medi hospitalari.²³¹

Les temptatives de suïcidi registrades als hospitals van presentar una gran variabilitat entre comunitats autònomes, 11 per cada 100.000 habitants.²²⁹ No obstant això, com indica l'avaluació de l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut de 2009, amb relació a aquesta identificació sembla que hi ha diferents criteris a l'hora de registrar-les i codificar-les, de manera que pot haver-hi casos d'infraregistre en les històries clíniques i/o infracodificació d'aquests casos.²³²

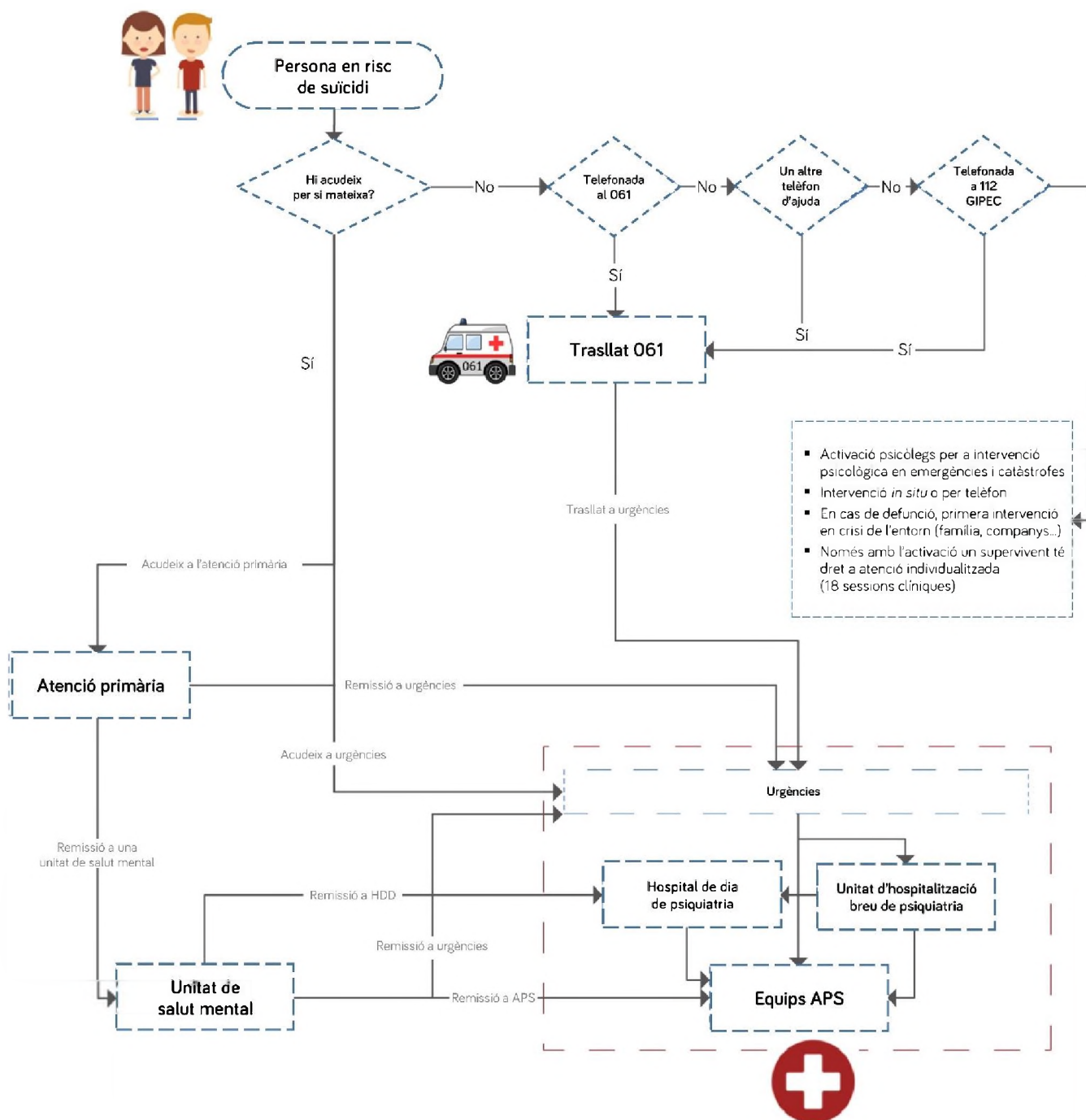
L'estudi ESEMeD-Espanya va registrar una prevalença d'ideació de suïcidi del 4,4 %, de l'1,4 % de plans de suïcidi i de l'1,5 % de temptatives de suïcidi; el darrer és més freqüent entre les dones joves i amb nivell educatiu baix.²³³ La presència d'idees i plans es va relacionar de manera independent i estadísticament significativa amb el sexe (risc més alt entre les dones), l'edat (risc més alt en els grups de menys edat), educació (risc més alt com més baix és el nivell educatiu) i la presència de dos o més trastorns psiquiàtrics.²³³

Entre les persones amb ideació suïcida, la probabilitat d'elaborar en algun moment un pla suïcida va ser del 33,1 %, i la de fer un intent suïcida, del 33,9 %. La probabilitat de fer un intent entre les que presentaven la ideació suïcida i havien elaborat un pla suïcida va ser clarament superior a la de les que no tenien pla (73 % i 14,4 %, respectivament). El risc global més alt (idees, plans i temptatives de suïcidi) es va observar entre les persones que presentaven un trastorn de l'estat de l'ànim.²³³

En l'àmbit educatiu universitari, l'anomenat Estudio Universidad y Salud Mental (UNIVERSAL),²³⁴ que investiga la ideació i la temptativa suïcida en la població universitària espanyola, va trobar que el 9,9 % dels entrevistats havia tingut ideació suïcida, el 5,6 % tenia un pla i el 0,6 % havia fet un intent en els darrers dotze mesos. Es va associar un risc més alt amb la presència de factors de risc com ara l'agressió sexual o violació en el darrer any, l'abús emocional, la presència de trastorns de l'estat de l'ànim i l'abús de substàncies.²³⁴

Annex 3. Circuit d'atenció i prevenció del suïcidi i CoorEducaSalutMental

Il·lustració 6. Algorisme d'atenció i prevenció del suïcidi



Descripció del circuit APS

- Una persona pot acudir directament a l'atenció primària o a un servei hospitalari d'urgències. També pot ser traslladada a urgències pel 061 per mitjà d'una telefonada directa o mitjançant l'112 o un altre telèfon d'ajuda (Teléfono de la Esperanza, Fundación ANAR...). És important ressaltar que si es telefona al 112 es pot activar l'equip de psicòlegs del Grup d'Intervenció Psicològica en Emergències i Catàstrofes (conveni amb el Col·legi de Psicologia de les Illes Balears). Els psicòlegs intervenen *in situ* o telefònicament per contenir la persona en risc de suïcidi, i en cas de defunció fan una primera intervenció en crisi amb membres de l'entorn de la víctima (família, companys de classe...). Només si s'ha duit a terme aquesta intervenció, posteriorment les persones ateses tenen dret a rebre una atenció individualitzada (a cada membre de la família o persona molt propera al mort) de divuit sessions clíniques.
- Des de l'atenció primària (segons el risc valorat) pot ser remesa a una unitat de salut mental o a urgències.
- Des d'una unitat de salut mental (segons el risc valorat) pot ser remesa a urgències, a un hospital de dia de psiquiatria o als equips APS.
- Des d'urgències (totes les ideacions i temptatives) és remesa als equips APS.
- Els hospitals de dia de psiquiatria i les unitats d'hospitalització breu de psiquiatria també poden derivar-la al programa APS.

CooEducaSalutMental – programa de suport als centres docents

Il·lustració 7. Algorisme d'actuació del programa CooEducaSalutMental



El programa CoorEducaSalutMental és un circuit de **gestió-supervisió-assessorament en matèria de conducta suïcida i salut mental complexa de suport als centres docents i que facilita la coordinació entre els professionals de tots dos àmbits (salut i educació)**. L'objectiu és garantir un abordatge integral del menor i de la seva família per mitjà de la coordinació entre els diferents professionals de tots els àmbits assistencials i la gestió del cas per assegurar la continuïtat assistencial. Està format pels professionals següents:

- Àmbit sanitari: un infermer o infermera gestora de casos especialista en salut mental en coordinació amb els serveis de salut mental infantojuvenil, l'atenció primària i altres serveis, com ara serveis socials de menors, policies tutors, equips municipals d'intervenció familiar, etc.
- Àmbit de l'educació: dos tècnics del Servei d'Atenció a la Diversitat i dos tècnics de Convivèxit (Conselleria d'Educació i Formació Professional).

Annex 4. Recomanacions bàsiques per al tractament de la conducta suïcida en els mitjans de comunicació

Una cobertura responsable i adequada de la informació sobre la mort per suïcidi és preventiva (efecte Papageno)

Pot tenir un efecte preventiu en aquests casos:

- Quan ajuda a canviar la percepció incorrecta de la població sobre la conducta suïcida corregint mites.
- Quan anima les persones a demanar ajuda informant-les que hi ha diverses opcions de tractament, testimonis de persones que han superat una crisi suïcida i recursos d'ajuda (adreces, telèfons, aplicacions, webs...).

Un tractament inadequat de la informació sobre la mort per suïcidi pot produir un efecte no volgut de contagi en la població de risc (efecte Werther)

El risc augmenta en aquests casos:

- Si es descriu explícitament el mètode.
- Si s'utilitzen titulars i/o imatges dramàtiques.
- Si es transmeten reportatges sensacionalistes.
- Si es glorifica la mort i/o es transmet que compleix un objectiu (trobar la pau, venjar-se, tenir valor, solució o conseqüència directa d'un problema, «intent amb èxit / sense èxit (fallit)»).

Davant el dubte de si informar d'una mort per suïcidi o no, plantejau-vos les qüestions següents:

- Què vull aconseguir donant aquesta notícia? Informar, ajudar, prevenir...?
- És realment important informar-ne malgrat el risc que implica?
- Quines són les conseqüències negatives si no se n'informa?
- Puc presentar la notícia de la manera recomanada?

Si penseu que només disposau de dades que se centren únicament i exclusivament en l'acte suïcida en si (lloc, mètode, causa directa...), evitau informar-ne.

Feis això:	En lloc d'això:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heu de tenir especial cura amb els famosos. Redactau titulars com ara: «Avicii ha mort a 28 anys». 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redactar titulars del tipus «Avicii es va suïcidar amb una botella trencada».
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicau que ha mort o s'ha llevat la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar el mètode, especialment si és inusual o si la víctima és un famós.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incloeu logotips de línies d'ajuda o emergència, fotos de la localitat, però sense que se sàpiga el lloc dels fets. Ni morbositat, ni alarma, ni llocs destacats en relació amb altres notícies (mai a les primeres pàgines). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emprar sensacionalismes com ara fotografies, primers plànols, zoom sobre el dolor. Morbositat, alarma. Llocs destacats.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No informeu del contingut de les notes de suïcidi, si n'hi ha: «Es va trobar una nota del difunt i l'està examinant el forense». 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar sobre el contingut de les notes de suïcidi: «Nom i llinatges ha deixat una nota que diu...».
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilitzau amb cura les dades estadístiques sobre el suïcidi, intentant no emprar paraules sensacionalistes. Es podria dir «s'ha incrementat el nombre de suïcidis...» o «són més altes les taxes de suïcidi...». 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emprar paraules com ara «epidèmia», «cada vegada es donen més...», «un altre suïcidi...», «amb prou feines uns dies després...».
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentau la mort per suïcidi com el producte d'una complexa interacció de molts factors. Subratllau el missatge que es pot prevenir. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descriure un suïcidi com a «inexplicable», «sense avis» o com a conseqüència directa d'una sola causa. De vegades s'ha <i>utilitzat</i> informar de morts per suïcidi per donar visibilitat a problemes socials que, encara que siguin molt greus, mai no en són l'única causa.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incloeu recursos com ara «senyals d'avis» o «què fer», aclarir mites, incloure opinions expertes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar de la mateixa manera que es presenten les notícies de crims o successos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidau les fonts d'informació. Recorreu a l'assessorament d'experts i/o associacions dins un context preventiu. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reportar entrevistes a policies, bombers o veïns just per recollir més detalls del fet.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respectau el dol dels familiars. Podeu fer referència al patiment. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emprar imatges explícites.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informau sobre mesures de prevenció i històries de superació en què es vegin reflectits dones i homes igual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar sobre mesures de prevenció amb missatges estereotipats de gènere.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referiu-vos al suïcidi amb paraules com ara «mort per suïcidi», «per mitjà del suïcidi», «ha mort», «conducta suïcida letal / no letal». 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incloure la paraula «suïcidi» o «s'ha suïcidat» en el titular.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentau la notícia com un fet i no com un assoliment. No és una solució a un problema. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referir-se al suïcidi com a «intent amb èxit / sense èxit / fallit» o amb frases com «ha deixat de patir», «ha posat fi als seus problemes», «ha trobat la pau», «tenia sentiments de venjança», «ha tingut el valor».

Font: adaptat de CDC 2019²³⁵

Annex 5. Recursos i telèfons d'ajuda

Recursos als quals es pot acudir en cas de crisi

<p>Servei d'Emergència de les Illes Balears 112</p>	
	<p>Servei d'Atenció Mèdica Urgent 061</p>
<p>Atenció Primària (Servei de Salut de les Illes Balears) 971 43 70 79</p>	
	<p>Teléfono de la Esperanza 971 46 11 12 palma@telefonodelaesperanza.org</p>
<p>Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB) 657 716 340</p>	
	<p>Aplicació Prevensuic</p>

Altres recursos d'ajuda

<p>Oficina Balear de la Infància i l'Adolescència (OBIA) (anteriorment Oficina de Defensa dels Drets del Menor)</p> <p>971 177 206</p>	
	<p>Telèfon d'Atenció a la Infància i Adolescència</p>
<p>Telèfon d'Ajuda contra l'Assetjament Escolar</p> <p>900 018 018</p>	
<p>016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO</p>	<p>Atenció a víctimes de maltractaments per violència de gènere</p>
<p>Institut Balear de la Dona</p> <p>971 17 89 89</p>	
 <p><small>i d'acompanyament a les víctimes de discriminació per raó de la seva orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere</small></p>	<p>Servei d'atenció telefònica #LGTBI</p> <p>971 177 157 serveilgtbi@dgcg.caib.es</p>
<p>Telèfon d'atenció ciutadana</p> <p>971 17 72 72</p>	
	<p>Associació de Professionals en Prevenció i Postvenció del Suïcidi Papageno</p>

Referències bibliogràfiques

- 1) Govern de les Illes Balears. Enquesta de Salut de les Illes Balears. ESIB07. Palma; 2007.
- 2) Conselleria de Salut i Consum. Diagnòstic de salut de les Illes Balears. Palma: Govern de les Illes Balears; 2010.
- 3) Ollers Adrover, MA. Caracterització de les tipologies dels intents de suïcidi i dels suïcidis consumats registrats a l'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears [treball de final de màster, en línia]. Palma: Universitat de les Illes Balears. <https://bit.ly/2ORVF1D> [consulta: 23 març 2021].
- 4) Organización Mundial de la Salud. Suicidio, datos y cifras 2019 [en línia]. <https://bit.ly/2LGqncJ> [consulta: 23 març 2021].
- 5) Dumesnil H, Verger P. Public Awareness Campaigns About Depression and Suicide: A Review. *Psychiatr Serv.* 2009;60:1203-13.
- 6) Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rusch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv.* 2012;63(10):963-73.
- 7) Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [en línia]. <https://bit.ly/3g73eOv> [consulta: 23 març 2021].
- 8) European Regions Enforcing Actions Against Suicide. Euregenas. Directrices generales para la prevención del suicidio [en línia]. <https://bit.ly/36dFSSS> [consulta: 23 març 2021].
- 9) California Department of Mental Health. California Suicide Prevention Hotline Survey Report.
- 10) National Center for Injury Prevention and Control (CDC). Prevención del suicidio: paquete técnico de políticas, programas y prácticas. Atlanta (Georgia, EUA); 2017.
- 11) Chang SS, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ.* 2013;347:f5239.
- 12) Stuckler D, Basu S. The body economic: why austerity kills: recession, budget battles, and the politics of life and death. Londres: Penguin Press; 2013.
- 13) Marmot M. Fair society, healthy lives: the Marmot review: strategic review of health inequalities in England post-2010. Londres: UCL; 2010.
- 14) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Washington; 2014.
- 15) World Health Organization. Towards evidence-based suicide prevention programmes. Manila; 2010.
- 16) Sisask M, Varnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(1):123-38.
- 17) Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: a critical review. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care; 2001.
- 18) Hawton K, Williams K. The connection between media and suicidal behavior warrants serious attention [editorial]. *Crisis.* 2001;(22):137-140.
- 19) Stack S. Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57(4):238-240.
- 20) Cheng AT, Hawton K, Lee CT, Chen TH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007 Dec;36(6):1229-34.
- 21) Bohanna I, Wang X. Media guidelines for the responsible reporting of suicide: a review of effectiveness. *Crisis.* 2012;33(4):190-198.
- 22) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Washington; 2014.
- 23) Pirkis J. Suicide and the media. *Psychiatry.* 2009;8:269-271.
- 24) Hawton K, Williams K. Influences of the media on suicide. *BMJ.* 2002;325(7377):1374-1375.
- 25) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Washington; 2018.
- 26) Acosta Artilles FJ, Rodríguez Rodríguez CJ, Cejas Méndez MR. Noticias en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Rev Esp Salud Pública.* 2017;91(24): e1-e7.
- 27) Yip PS, Caine E, Yousuf S, Chang SS, Wu KCC, Chen YY. Means restriction for suicide prevention. *Lancet.* 2012;379(9834):2393-9.
- 28) Pirkis J, Spittal MJ, Cox G, Robinson J, Cheung YT, Studdert D. The effectiveness of structural interventions at suicide hotspots: a meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 2013;42(2):541-8.
- 29) Beautrais AL. Suicide by jumping: A review of research and prevention strategies. *Crisis.* 2007;28(Suppl. 1):58-63.
- 30) Elnour A, Harrison J. Lethality of suicide methods. *Inj Prev.* 2007;14:39-45.



- 31) Owens C, Lloyd-Tomlins S, Emmens T, Aitken P. Suicides in public places: Findings from one English county. *Eur J Public Health*. 2009;19(6):580-582.
- 32) Glasgow G. Do local landmark bridges increase the suicide rate? An alternative test of the likely effect of means restriction at suicide-jumping sites. *Soc Sci Med*. 2011;72(6):884-889.
- 33) Kerkhof A. Railway suicide: Who is responsible? *Crisis*. 2003;24(2):47-48.
- 34) Caldwell T, Jorm A, Dear K. Suicide and mental health in rural, remote and metropolitan areas in Australia. *Med J Australia*. 2004;181(7 Suppl):s10-s14.
- 35) Yum B, Roh J, Ryu J, Won J, Kim C, Lee J, Kim K. Symptoms of PTSD according to individual and work environment characteristics of Korean railroad drivers with experience of person-under-train accidents. *J Psychosom Res*. 2006;61(5):691-697.
- 36) Tranah T, Farmer R. Psychological reactions of drivers to railway suicide. *Soc Sci Med*. 1994;38(3):459-469.
- 37) Hamilton S, Metcalfe C, Gunnell D. Media reporting and suicide: A time-series study of suicide from Clifton Suspension Bridge, UK, 1974-2007. *J Public Health*. 2011;33(4):511-517.
- 38) Cox GR, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, et al. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13:214.
- 39) National Institute for Mental Health in England. Guidance on Action to be taken at Suicide Hotspots. Londres; 2006.
- 40) National Center for Injury Prevention and Control (CDC). Prevenció del suïcidio: paquet tècnic de polítiques, programes y pràctiques. Atlanta (Georgia, EUA); 2017.
- 41) Anglemeyer A, Horvath T, Rutherford G. The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2014;160(2):101-10.
- 42) Deisenhammer EA, Ing CM, Strauss R, Kemmler G, Hinterhuber H, Weiss EM. The duration of the suicidal process: how much time is left for intervention between consideration and accomplishment of a suicide attempt? *J Clin Psychiatry*. 2009;70(1):19-24
- 43) Gunnell D, Eddleston M, Phillips MR, Konradsen F. The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review. *BMC public health*. 2007a; 7:357.
- 44) Gunnell D, Fernando R, Hewagama M, Priyangika WDD, Konradsen F, Eddleston M. The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka. In *J Epid*. 2007b;36:1235-42.
- 45) World Health Organization. Safer access to pesticides: community interventions. Ginebra (Suïssa); 2006.
- 46) López Martínez LF. Suicidio, adolescència, xarxes socials e internet [en línia]. <https://bit.ly/35ZRjgW> [consulta: 23 març 2021].
- 47) Hawton KL, Bergen H, Simkin S, Dodd S, Pocock P, Bernal W, et al. Long-term effect of reduced pack sizes of paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *BMJ*. 2013;346:f403
- 48) Runyan CW, Becker A, Brandspigel S, Barber C, Trudeau A, Novins D. Lethal means counseling for parents of youth seeking emergency care for suicidality. *West J Emerg Med*. 2016;17(1):8-14
- 49) Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada (versión 1.0). Ginebra (Suïssa); 2011.
- 50) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. Washington; 2012.
- 51) Forte A, Trobia F, Gualtieri F, Lamis DA, Cardamone G, Giallonardo V, et al. Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1438.
- 52) Ratkowska KA, De Leo D. Suicide in immigrants: an overview. *Open J Med Psychol*. 2013;2:124-33.
- 53) Haroz EE, Decker E, Lee C. Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations. Ginebra (Suïssa): United Nations High Commissioner for Refugees; 2018.
- 54) Malenfant EC. Suicide in Canada's immigrant population. *Health Reports*. 2004;15(2):9-17.

- 55) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suícida. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2012.
- 56) Ben-Efraim YJ, Wasserman D, Wasserman J, Sokolowski M. Family-based study of HTR2A in suicide attempts: observed gene, gene x environment and parent-of-origin associations. *Mol Psychiatry*. 2013;18(7):758-66.
- 57) Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674-697.
- 58) Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J Adolesc Health*. 2011;49(2):115-23.
- 59) Ben Amics Associació LGTBI de les Illes Balears. ¡Ben Amics cuenta contigo! Estudio sobre el riesgo de suicidio en jóvenes LGTBI [en línea]. <https://bit.ly/2YXmbeK> [consulta: 23 març 2021].
- 60) Yoshimasu K, Kiyohara C, Miyashita K. Suicidal risk factors and completed suicide: metaanalyses based on psychological studies. *Environ Health Prev Med*. 2008;13(15-16):243-56.
- 61) Beck A, Steer R. Clinical predictors of eventual suicide: a 5- to 10-year prospective study of suicide. *J Affect Disord*. 1989;17(3):203-9.
- 62) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra (Suíssa); 2010.
- 63) Schneider B. Substance use disorders and risk for completed suicide. *Arch Suicide Res*. 2009;13(4):303-16.
- 64) Chisholm D, Rehm J, Van Ommeren M, Monteiro M. Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *J Stud Alcohol*. 2004;65(6):782-93.
- 65) Kapusta ND, Voracek M, Etzersdorfer E, Niederkrotenthaler T, Dervic K, Plener PL, et al. Characteristics of police officer suicides in the Federal Austrian Police Corps. *Crisis*. 2010;31(5):265-271.
- 66) Stuart H. Suicidality among police. *Curr Opin Psychiatry*. 2008;21(5):505-509.
- 67) Marzano L, Smith M, Long M, Kisby C, Hawton K. Police and Suicide Prevention. *Crisis*. 2016;37(3):194-204.
- 68) World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Ginebra (Suíssa); 2013.
- 69) Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368:1260-9.
- 70) Lorente-Acosta M, Sánchez De Lara Sorzano C, Naredo-Cambolor C. Suicidio y violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- 71) Víctimas mortales por violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
- 72) Kiddle H, Dagnan D. Vulnerability to depression in adolescents with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 2011;5:3-8.
- 73) Stenager E, Stenager E. Somatic diseases and suicidal behaviour. En: Wasserman D, Wasserman C (ed.). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective*. Oxford (Regne Unit): Oxford University Press; 2009.
- 74) Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Lapierre S, Lindner R, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging Ment Health*. 2016;20(2):166-94.
- 75) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio ¿cómo establecer un grupo de supervivientes? Ginebra (Suíssa); 2000.
- 76) Berman A. Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. *Suicide Life Threat Behav*. 2011;41(1):110-116.
- 77) McMenamy JM, Jordan JR, Mitchell AM. What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide Life Threat Behav*. 2008;38(4):375-389
- 78) Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18.
- 79) Vindel AC, Miguel-Tobal JJ, Díez II, González H, Galea S. Consecuencias psicológicas de los atentados del 11-M en Madrid. Planteamiento general de los estudios y resultados en la población general. *Revista Ansiedad y estrés*. 2004;10(2):163-179.
- 80) Dirección General de Protección Civil y Emergencias. Unidad didáctica 7. Intervención psicológica con intervinientes en emergencias. <https://bit.ly/2WRlar1> [consulta: 23 març 2021].

- 81) World Health Organization. Preventing suicide: a manual for case registration of suicide and attempted suicide. El Caire; 2014.
- 82) Rodríguez Blas C. Encuesta Nacional de Salud. Índice 2007;20:9-11.
- 83) Conselleria de Salut i Consum. Enquesta de Salut de les Illes Balears. ESIB07. Palma: Govern de les Illes Balears; 2007.
- 84) Núñez de Arco J, Huici T. El uso de la autopsia psicológica forense en el proceso penal. Identidad Jurídica. 2005;(1):235-242.
- 85) Batt A, Bellivier F, Delatte B, Spreux-Varoquaux O. Suicide: Psychological autopsy, a research tool for prevention. París: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2005.
- 86) European Regions Enforcing Actions Against Suicide. Euregenas. Recomendaciones para la prevención del suicidio en el ámbito escolar [en línia]. <https://bit.ly/2TsoAfm> [consulta: 23 març 2021].
- 87) Madge N, Hewitt A, Hawton K, De Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2008;49:667-677.
- 88) Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2012;53(4):381-389.
- 89) Chagnon F, Houle J, Marcoux I, Renaud J. Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2007;37(2):135-144.
- 90) Cimini MD, Rivero EM, Bernier JE, Stanly JA, Murray AD, et al. Implementing an Audience-Specific Small-Group Gatekeeper Training Program to Respond to Suicide Risk Among College Students: A Case Study. Journal of American College Health. 2014;62(2):92-100.
- 91) Varela R M, Ávila ME, Martínez E. Violencia escolar: un análisis de los diferentes contextos de interacción. Phycosocial Intervention. 2013;22:25-32.
- 92) Ng LC, Kirk CM, Kanyanganzi F, Mary C, Fawzi S, Sezibera V, Shema E, et al. Risk and protective factors of suicidal ideation and behavior in Rwandan children. The British Journal of Psychiatry. 2015; 207(3):262-268.
- 93) Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? En: Salovey P, Sluyter DJ (ed.). Emotional development and emotional intelligence: educational implications. Nueva York: Basic Books; 1997.
- 94) Oliva A. Desarrollo Positivo Adolescente. Madrid: Síntesis; 2015.
- 95) Blasco MJ, Vilagut G, Almenara J, Roca M, Piqueras JA, Gabilondo A, et al. Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. Suicide Life Threat Behav. 2019;49(3):881-898.
- 96) Universities UK, Papyrus. Suicide - Safer Universities [en línia]. <https://bit.ly/3fX3glq> [consulta: 23 març 2021].
- 97) Mercadal-Capó. Prevalença de manifestacions ansiosodepressives en estudiants de Grau de la Universitat de les Illes Balears [treball de final de màster]. Palma: Universitat de les Illes Balears; juny de 2020.
- 98) World Health Organization. Regional Strategy on Preventing Suicide. World Health Organization South-East Asia. Nova Delhi; 2017.
- 99) Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Serrano E, Zapater F. Consideraciones para un abordaje social y sanitario del suicidio a propósito del Código Riesgo de Suicidio. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària; 2018.
- 100) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio en cárceles y prisiones [en línia]. <https://bit.ly/3ge1hjl> [consulta: 23 març 2021].
- 101) Lapiere S, Erlangsen A, Waern M, De Leo D, Oyama H, Scocco P, et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs. Crisis. 2011;32(2):88-98.
- 102) Szanto K, Prigerson H, III C. Suicide in the elderly. Clinical Neuroscience Research. 2001;1:366-376.
- 103) Aebi MF, Tiago MM, Burkhard C. SPACE - Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations Estrasburg (França): Consejo de Europa; 2016.
- 104) Comité Mixto OIT-OMS. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra (Suïssa); 1984.
- 105) Hawton K, Agerbo E, Simkin S, Platt B, Mellanby RJ. Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on Danish case population-based registers. J Affect Disord. 2011;134(1-3):320-6.
- 106) Skegg K, Firth H, Gray A, Cox B. Suicide by occupation: does access to means increase the risk? Aust N Z J Psychiatry. 2010;44(5):429-34.

- 107) Organización Médica de España. Mortalidad en la profesión médica. Periodo 2005-2014 [en línia]. <https://bit.ly/2M5Fjgy> [consulta: 23 març 2021].
- 108) Rocamora Bonilla A. Intervención telefónica en crisis suicida. En: Anseán-Ramos A. Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida (2a ed.). Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.
- 109) Organización Mundial de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. Washington; 2018.
- 110) Crosby A, Ortega L, Melanson C. Self-directed violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0. Atlanta (Georgia, EE. UU): Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
- 111) World Health Organization. Preventing suicide, a resource for suicide case registration. Ginebra (Suïssa); 2011.
- 112) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea. Ginebra (Suïssa); 2009.
- 113) Tebar del Río I. Intervención del cuerpo de bomberos en crisis suicida. En: Anseán-Ramos A. Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida (2a ed.). Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.
- 114) McKinnon I, Grubin D. Evidence-based risk assessment screening in police custody: The HELP-PC study in London, UK. Policing. 2014.
- 115) Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. British Journal of Psychiatry. 2003;182:537-542.
- 116) Platt S, Bille BU, Kerkhof A, Schmidtke A, Bjerke T, Crepet P, Temesvary B. Parasuicide in Europe: The WHO/EURO multicentre study on parasuicide. I. Introduction and preliminary analysis for 1989. Acta Psychiatrica Scandinavica. 199;85(2):97-104.
- 117) Fazel S, Runeson B. Suicide. N Engl J Med. 2020;382(3):266-274.
- 118) Goñi-Sarriés A, Blanco M, Azcárate L, Peinado R, López-Goñi JJ. Are previous suicide attempts a risk factor for completed suicide? Psicothema. 2018;30(1):33-38.
- 119) Andriessen K. Can postvention be prevention? Crisis. 2009;30:43-47.
- 120) World Health Organization. World report on violence and health. Ginebra (Suïssa); 2002.
- 121) Links P, Hoffman B. Preventing Suicidal Behavior in a General Hospital Psychiatric Service: Priorities for Programming. Canadian Journal of Psychiatry. 2005;(50):490-496.
- 122) Knesper DJ. Continuity of care for suicide prevention and research: suicide attempts and suicide deaths subsequent to discharge from an emergency department or an inpatient psychiatry unit. Waltham (Massachusetts, EUA): Education Development Center; 2010.
- 123) Krysinska K, Batterham PJ, Tye M, Shand F, Calear AL, Cockayne N, et al. Best strategies for reducing the suicide rate in Australia. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2016;50(2):115-118.
- 124) Brown G, Green K. A Review of Evidence-Based Follow-Up Care for Suicide Prevention: Where do we go from here? American Journal of Preventive Medicine. 2014;47:S209-S215.
- 125) Gould MS, Lake AM, Galfalvy H, Kleinman M, Munfakh JL, Wright J, et al. Follow-up with Callers to the National Suicide Prevention Lifeline: Evaluation of Callers' Perceptions of Care. Suicide Life Threat Behav. 2018;48(1):75-86.
- 126) Van der Feltz-Cornelis CM, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, Grum AT, Hegerl U. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies. Crisis. 2011;32(6), 319-333.
- 127) Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik S, Deane FP, Enns MW, et al. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie. 2009; 54:260-268.
- 128) Black Dog Institute. An evidence-based systems approach to suicide prevention: guidance on planning, commissioning and monitoring. Sydney (Austràlia); 2016.
- 129) Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. American Journal of Psychiatry. 2002;159:909-916.
- 130) Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts. A systematic review. British Journal of Psychiatry 1998;173:462-474.

- 131) Andersen U, Andersen M, Rosholm J, Gram LF. Contacts to the health care system prior to suicide: a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, contacts to general practitioners and practicing specialists and drug prescriptions. *Acta Psych Scand*. 2000;102:126-134.
- 132) Ansseau M, Dierick M, Buntinx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van den Haute M, et al. High prevalence of mental disorders in primary care. *J Affect Disord*. 2004;78(1):49-55.
- 133) World Health Organization. World report on violence and health. Ginebra (Suïssa); 2002.
- 134) Montgomery SA, Montgomery D. Pharmacological prevention of suicidal behaviour. *J Affect Disord*. 1982;4(4):291-298.
- 135) Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P. Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention. Wellington: Ministry of Health; 2005.
- 136) Allebeck P, Allgulander C. Suicide among young men: psychiatric illness, deviant behaviour and substance abuse. *Acta Psychiatr Scand*. 1990b;81(6):565-570.
- 137) Lester D. Suicidal behavior in bipolar and unipolar affective disorders: a meta-analysis. *J Affect Disord*. 1993;27(2):117-121.
- 138) Isometsä ET, Henriksson MM, Aro HM, Heikkinen ME, Kuoppasalmi KI, Lönnqvist JK. Suicide in major depression. *Am J Psychiatry*. 1994a;151(4):530-536.
- 139) Dilsaver SC, Chen YW, Swann AC, Shoaib AM, Krajewski KJ. Suicidality in patients with pure and depressive mania. *Am J Psychiatry*. 1994;151(9):1312-1315.
- 140) Almenta-Hernández E. Prevenció e intervenció en la conducta suïcida en atenció primària. En: Anseán-Ramos A. Suïcidis: manual de prevenció, intervenció i postvenció de la conducta suïcida (2a ed.). Madrid: Fundació Salut Mental Espanya; 2014.
- 141) Schulberg HC, Lee PW, Bruce ML, Raue PJ, Lefever JJ, Williams Jr JV, et al. Suicidal ideation and risk levels among Primary Care patients with uncomplicated depression. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):523-528.
- 142) Feldman M, Franks P, Duberstein P, Vannoy S, Epstein R, Kravitz R. Let's not talk about it: Suicide inquiry in Primary Care. *Ann. Fam Med*. 2007;5(5):412-418.
- 143) Vannoy S, Fancher T, Meltvedt C, unützer J, Duberstein P, Kravitz R. Suicide inquiry in Primary Care: creating context, inquiring, and following up. *Ann Fam Med*. 2010;8(1):33-39.
- 144) Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de urgencias hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Madrid; 2010.
- 145) Olfson M, Marcus SC, Bridge JA. Focusing suicide prevention on periods of high risk. *JAMA*. 2014;311(11):1107-1108.
- 146) Bridge JA, Horowitz LM, Campo JV. ED-SAFE-Can Suicide Risk Screening and Brief Intervention Initiated in the Emergency Department Save Lives? *JAMA Psychiatry*. 2017;74(6):555-6.
- 147) Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: Longterm follow-up of patients who presented to a general hospital. *Br J Psychiatry*. 2003;182:537-542.
- 148) King CA, Horwitz A, Czyz E, Lindsay R. Suicide Risk Screening in Healthcare Settings: Identifying Males and Females at Risk. *J Clin Psychol Med Settings*. 2017 Mar;24(1):8-20.
- 149) The Joint Commission. Sentinel event alert 56: Detecting and treating suicide ideation in all settings [en línia]. <https://bit.ly/31fLFWk> [consulta: 23 març 2021].
- 150) Busch KA, Clark DC, Fawcett J, Kravitz HM: Clinical features of inpatient suicide. *Psych Annals*. 1993;23(5):256-262.
- 151) Williams SC, Schmaltz SP, Castro GM, Baker DW. Incidence and Method of Suicide in Hospitals in the United States. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2018;44(11):643-650.
- 152) Ho TP. The suicide risk of discharged psychiatric patients. *J Clin Psychiatry*. 2003;64:702-7.
- 153) Ghanbari B, Malakouti SK, Nojomi M, Alavi K, Khaleghparast S. Suicide prevention and follow-up services: A narrative review. *Glob J Health Sci*. 2015;8:145-53.
- 154) Chung DT, Ryan CJ, Hadzi-Pavlovic D, Singh SP, Stanton C, Large MM. Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2017;74:694-702.
- 155) Geulayov G, Casey D, Bale L, Brand F, Clements C, Farooq B, et al. Suicide following presentation to hospital for non-fatal self-harm in the Multicentre Study of Self-harm: a long-term follow-up study. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(12):1021-1030.

- 156) Brown GK, Green KL. A review of evidence-based follow-up care for suicide prevention: Where do we go from here? *Am J Prev Med.* 2014;47:S209-15.
- 157) Follow Up Matters. Follow-up care supports the transition of individuals who are in suicidal crisis as they continue their journey towards recovery [en línia]. <https://bit.ly/36CfKkl> [consulta: 23 març 2021].
- 158) Burns CD, Cortell R, Wagner BM. Treatment compliance in adolescents after attempted suicide: a 2-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008 Aug;47(8):948-57.
- 159) Gvion Y, Levi-Belz Y. Serious Suicide Attempts: Systematic Review of Psychological Risk Factors. *Front Psychiatry.* 2018;9:56.
- 160) Appleby L, Shaw J, Amos T, McDonnell R, Harris C, McCann K, et al. Suicide within 12 months of contact with mental health services: National clinical survey. *British Medical Journal.* 1999;318:1235-1239.
- 161) Appleby L, Dennehy JA, Thomas CS, Faragher EB, Lewis G. Aftercare and clinical characteristics of people with mental illness who commit suicide: A case-control study. *Lancet.* 1999;353:1397-1400.
- 162) Malone KM, Szanto K, Corbitt EM, Mann JJ. Clinical assessment versus research methods in the assessment of suicidal behaviour. *American Journal of Psychiatry.* 1995;152:1601-1607.
- 163) Meerwijk EL, Parekh A, Oquendo MA, Allen IE, Franck LS, Lee KA. Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016;3:544-54.
- 164) Meerwijk EL, Parekh A, Oquendo MA, Allen IE, Franck LS, Lee KA, et al. Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016;3:544-54.
- 165) Brown GK, Jager-Hyman S. Evidence-based psychotherapies for suicide prevention: Future directions. *American Journal of Preventive Medicine.* 2014;47:186-194.
- 166) Lindner R, Schneider B. Psychotherapy of suicidality. *Nervenarzt.* 2016;87:488-95.
- 167) Shea SC. The practical art of suicide assessment. A guide for mental health professionals and substance abuse counselors. Nova York (Nova York, EUA): John Wiley and Sons; 1999.
- 168) Jacobs DG (ed.). The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention. San Francisco (Califòrnia, EUA): Josey-Bass; 1999.
- 169) Hill NTM, Halliday L, Reavley NJ. Guidelines for integrated suicide-related crisis and follow-up care in Emergency Departments and other acute settings. Sydney (Austràlia): Black Dog Institute; 2017.
- 170) Department of Health. Working with the suicidal person. A summary guide for emergency departments and mental health services. Victoria (Canadà); 2010.
- 171) Cho J, Lee WJ, Moon KT, Suh M, Sohn J, Ha KH, et al. Medical care utilization during 1 year prior to death in suicides motivated by physical illnesses. *J Prev Med Public Health.* 2013;46(3):147-54.
- 172) Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Datos y cifras [en línia]. <https://bit.ly/36rovhn> [consulta: 23 març 2021].
- 173) Gaceta Médica. Investigación. Más de un 40 % de los pacientes con patología dual presenta ideas de suicidio. II Congreso Mundial de la World Association on Dual Disorders (WADD) y VI Congreso Internacional de la Sociedad Española de Patología Dual [en línia]. <https://bit.ly/2A9EaFV> [consulta: 23 març 2021].
- 174) Pérez-Gálvez B. Prevención e intervención de la conducta suicida en personas con adicciones a sustancias. En: Anseán-Ramos A. Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida (2ª ed.). Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.
- 175) Organización Mundial de la Salud. Resolución de la 65ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA65.4 Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Ginebra (Suïssa); 2012.
- 176) Organización Mundial de la Salud. Resolución de la 66ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA66.8 Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. Ginebra (Suïssa); 2013.
- 177) Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra (Suïssa); 2013.
- 178) Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- 179) Organización Mundial de la Salud. 60ª Asamblea Mundial de la Salud A60/19 Punto 12.12 del orden del día provisional. Incorporación del análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS: proyecto de estrategia. Ginebra (Suïssa); 2007.

- 180) Unión Europea. Declaración Europea de Salud Mental 2005 [en línia]. <https://bit.ly/2NR7YtO> [consulta: 23 març 2021].
- 181) Unión Europea. Plan de Acción Europeo para la Salud Mental 2005.
- 182) Unión Europea. Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar. Junio de 2008.
- 183) Resolución del Parlamento Europeo de 19 de febrero de 2009 sobre la salud mental (2008/2209(INI)).
- 184) Constitució espanyola de 1978.
- 185) Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
- 186) Reial decret 1088/1989, de 8 de setembre, pel qual s'estén la cobertura de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a les persones sense recursos econòmics suficients.
- 187) Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.
- 188) Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.
- 189) Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.
- 190) Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- 191) Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública.
- 192) Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social.
- 193) Reial decret 639/2014, de 25 de juliol, pel qual es regula la troncalitat, la reespecialització troncal i les àrees de capacitació específica, s'estableixen les normes aplicables a les proves anuals d'accés a places de formació i altres aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada en ciències de la salut i es creen i modifiquen determinats títols d'especialista.
- 194) Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2007.
- 195) Redacción Médica. Así era la Estrategia de Salud Mental que Sanidad «desperdió» en 2016 [en línia]. <https://bit.ly/3aprnMH> [consulta: 23 març 2021].
- 196) Infocop. Aprobada en el Congreso la actualización de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [en línia]. <https://bit.ly/3clSoCm> [consulta: 23 març 2021].
- 197) Congreso de los Diputados. Diario de sesiones del Congreso de los diputados. Comisiones. Año 2017 XII Legislatura núm. 367. Sanidad y servicios sociales.
- 198) Decret 37/2001, de 9 de març, de creació del Fòrum de la Salut Mental de les Illes Balears.
- 199) Decret 99/2002, de 19 de juliol, d'ordenació de l'atenció a la salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- 200) Ordre de 7 de maig de 2004 de la consellera de Salut i Consum per la qual es regula la Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears i el Comitè Tècnic Assessor de Salut Mental de les Illes Balears.
- 201) Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 10 de maig de 2004 per la qual es crea el Consell Assessor de la Salut Mental.
- 202) Ordre de 23 de gener de 2006 de la consellera de Salut i Consum per la qual es modifica l'Ordre de dia 7 de maig de 2004 per la qual es regula la Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears i el Comitè Tècnic Assessor de Salut Mental de les Illes Balears.
- 203) Conselleria de Salut i Consum. Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears; 2006 [en línia]. <https://bit.ly/2y0bgvt> [consulta: 23 març 2021].
- 204) Decret 7/2016, de 12 de febrer, pel qual es regula l'accés al servei ocupacional per a persones amb discapacitat per trastorn mental greu i la gestió de la llista d'espera de les places d'aquest servei.
- 205) Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes.
- 206) Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears 2017-2020 i s'estableixen principis generals per a les carteres insulars i locals.
- 207) Conselleria de Salut. Pla Estratègic de la Conselleria de Salut dels Illes Balears 2016-2020. Palma: Govern dels Illes Balears; 2016.
- 208) Conselleria de Salut. Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022. Palma: Govern de les Illes Balears; 2016
- 209) Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. BMJ. 2019;364:i94.

- 210) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Washington; 2014.
- 211) Organización Mundial de la Salud. Suicidios: datos y cifras, 2019 [en línea]. <https://bit.ly/2Hdc1vE> [consulta: 23 març 2021].
- 212) Organización Mundial de la Salud. Mortality Data [en línea]. <https://bit.ly/3IOJ7rO> [consulta: 23 març 2021].
- 213) World Health Organization. Suicide in the world. Global Health Estimates. Ginebra (Suïssa); 2019.
- 214) Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas-Suicidio [en línea]. <https://bit.ly/2Hdc1vE> [consulta: 23 març 2021].
- 215) OECD. Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators [en línea]. <https://bit.ly/3KnF7c> [consulta: 23 març 2021].
- 216) OECD. Suicide rates (indicator) [en línea]. <https://bit.ly/3fbFnzi> [consulta: 23 març 2021].
- 217) Drapeau CW, McIntosh JL. U.S.A. suicide: 2018. Official final data. Washington: American Association of Suicidology.
- 218) Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry*. 2010;71:1617.
- 219) Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*. 2008;192:98.
- 220) Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, Bantjes J, Benjet C, Cuijpes P, et al. Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(4):263-273.e1.
- 221) OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle [en línea]. <https://bit.ly/3ckEPFs> [consulta: 23 març 2021].
- 222) World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Ginebra (Suïssa); 2018.
- 223) European Union. Eurostat regional yearbook 2019. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2019.
- 224) Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R, et al. Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disord*. 2007 Aug;101(1-3):27-34.
- 225) Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H et al. 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;(420):28-37.
- 226) Jaffe DH, Rive B, Deneer TR. The burden of suicidal ideation across Europe: a cross-sectional survey in five countries. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;5:2257-227.
- 227) Ruiz Pérez I, Orly de Labry Lima A. El suicidio en la España de hoy. *Gaceta Sanitaria*. 2006;20(1):25-31.
- 228) Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health. Ginebra (Suïssa): Organización Mundial de la Salud; 2002.
- 229) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid; 2009 [en línea] <https://bit.ly/39drIDP> [consulta: 23 març 2021].
- 230) Fernández Egido C, García Herrero G, Romero García R, Marquina Santos AJ. Intoxicaciones agudas en las urgencias extrahospitalarias. *Emergencias*. 2008;20:32831.
- 231) Caballero Vallés PJ, Dorado Pombo S, Jerez Basurco B, Medina Sampedro M, Brusint Olivares B. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el Área Sur de la Comunidad de Madrid: Estudio VEIA 2000. *An Med Interna*. 2004;21(2):628.
- 232) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2009 [en línea]. <https://bit.ly/2wjkGgi> [consulta: 23 març 2021].
- 233) Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagu G, Fernandez A, Serrano-Blanco A, et al. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general. *Medicina Clínica*. 2007;129(13):494-500.
- 234) Blasco MJ, Castellví P, Almenara J, Lagares C, Roca M, Sesé A, et al. On behalf of the UNIVERSAL study group. Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) project. *BMC Psychiatry*. 2016;16:122.
- 235) Centers for Disease Control and Prevention. Recomendaciones para reportar el suicidio [en línea]. <https://bit.ly/3fUEhVs> [consulta: 23 març 2021].



Participants

Grup comunitari

Alfaro Gómez, Maria	Servei d'Execució de Mesures de Justícia Juvenil de la Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies. Conselleria d'Afers Socials i Esports
Amengual Servera, Francesca	Servei d'Execució de Mesures de Justícia Juvenil de la Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies. Conselleria d'Afers Socials i Esports
Andújar Rovira, Tomás	Consell de Redacció de la Delegació a les Illes Balears d'Agència EFE
Bibiloni Niell, Margalida	Servei d'Atenció a la Discapacitat de la Direcció General d'Atenció a la Dependència. Conselleria d'Afers Socials i Esports
Blesa Vidal, Maria Francisca	Direcció Insular de Persones amb Discapacitat i Innovació Social. Consell de Mallorca
Cabeza Irigoyen, Elena	Servei de Promoció de la Salut i d'Hàbits Saludables de la Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
Coll Pons, Margalida	Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
Costa Pérez, Cristian	Departament d'Inclusió Social. Creu Roja a les Illes Balears
Covas Femenia, Rafael	Institut de Seguretat Pública de les Illes Balears de la Direcció General d'Emergències i Interior. Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat
Del Barrio, Noemí	Associació ImmensaMent
Feliu Aymar, Dolça	Departament d'Inclusió Social. Creu Roja a les Illes Balears
Fernández Comas, Marta	Direcció General de Comunicació. Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat
Ferrer Verdera, Marina	Consell Insular de Formentera
Font Mach, Jaume	Convivèxit. Conselleria d'Educació i Formació Professional
García Toro, Mauro	Departament de Medicina. Universitat de les Illes Balears
Hila Vargas, Carmen	Departament d'Orientació i Intermediació del Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB). Conselleria de Model Econòmic, Turisme i Treball
Inгла Pol, Maria	Centre Municipal de Promoció de la Salut. Ajuntament de Palma
Jiménez Pons, Sara	Departament de Serveis Socials. Ajuntament des Migjorn Gran
Lara Julián, Lourdes	Oficina Balear de la Infància i l'Adolescència. Conselleria d'Afers Socials i Esports
Martí Capell, Anna	Serveis Socials Comunitaris Bàsics. Ajuntament d'Alaior
Navarro Duch, Elena	Àrea de Turisme, Sanitat i Consum. Ajuntament de Palma
Ponce Rigo, Pilar	Associació 3 Salut Mental
Ricci Voltas, Esther	Consell Insular de Menorca
Rosauro Maqueda, Isabel	Centre Municipal de Promoció de la Salut. Ajuntament de Palma
Serra Vizoso, Maria Rosa	Oficina d'Assistència a les Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual. Ministeri de Justícia
Vidal Mangas, Maria del Carme	Coordinació de Salut i Gènere de la Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum

Grup d'emergències

Barón Espinosa, Agustina I.	Servei d'Urgències d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Capellà Ripoll, Maria	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Ciudad Palomino, Francisco	Servei d'Urgències de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
Fernández Oriol, Marcelo Jorge	Servei d'Urgències d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Ferrer Mygind, Juan	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Fraile Sanz, Joaquim	Cos de Bombers de Formentera. Consell Insular de Formentera
Juste Pina, María Isabel	Grup de Treball d'Emergències Extrahospitalàries de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Lafau Marchena, José Oriol	Psiquiatria de guàrdia. Servei de Salut de les Illes Balears
Leciñena Esteban, María Ángeles	Servei d'Urgències de l'Hospital Can Misses (Eivissa). Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Lladó Alemany, Sebastià	Secció Assistencial de la Policia Local. Ajuntament de Palma
Llambias Ribot, Sergio	Institut Balear de Seguretat i Salut Laboral. Conselleria de Model Econòmic, Turisme i Treball
Macías Martín, Juan Tomás	Cos Nacional de Policia. Ministeri de l'Interior
Martínez Requena, Miguel	Cos Nacional de Policia. Ministeri de l'Interior
Martorell Palou, Vicenç	Institut de Seguretat Pública de les Illes Balears de la Direcció General d'Emergències i Interior. Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat
Molinas Mut, Katya	Servei d'Urgències d'Atenció Primària de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Munar Ferragut, Pere	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Navarro Langa, David	Guàrdia Civil. Ministeri de l'Interior
Ortega Ballester, Luis M.	Cos de Bombers de Palma. Ajuntament de Palma
Perelló García, Magdalena	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Placer Fleitas, Daylin	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Pons Sintés, Mónica	Servei d'Urgències d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Pozo Rodríguez, María del Carmen	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Raduán de Páramo, Carlos	Servei d'Urgències d'Atenció Primària de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Ramis Oliver, Antonia	Grup d'Intervenció Psicològica en Emergències i Catàstrofes (GIPEC). Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
Romero Frais, Agustín	Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
Sánchez Santos, Rosa María	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Torres Ailhaud, Javier	Grup d'Intervenció Psicològica en Emergències i Catàstrofes (GIPEC). Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
Voigt Dabbert, Anke Renate	Servei d'Urgències d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears



Grup d'epidemiologia

Ávila Velázquez, Gabriela	Servei de Patologia de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears. Ministeri de Justícia
Borràs Rhodes, Diana	Àrea de Demografia de l'Institut d'Estadística de les Illes Balears. Conselleria de Model Econòmic, Turisme i Treball
Fernández Sierra, María Inés	Servei de Patologia de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears. Ministeri de Justícia
Muñoz Alonso, Yolanda	Direcció General de Prestacions i Farmàcia. Conselleria de Salut i Consum
Salom Castell, Magdalena	Servei de Registre de Mortalitat del Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
Sánchez Peira, Sara	Servei de Patologia de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears. Ministeri de Justícia

Grup de salut mental i atenció primària

Bibiloni Guasp, Francisca	Coordinació de Drogues de la Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
Castedo Copete, Tomás	Departament de Tecnologia de la Informació i Comunicacions. Servei de Salut de les Illes Balears
Crespi Ginard, Guillem	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Llevant. Servei de Salut de les Illes Balears
Ezinmo Barrera, Óscar	Departament de Tecnologia de la Informació i Comunicacions. Servei de Salut de les Illes Balears
Fernández Oriol, Marcelo Jorge	Atenció primària de la Gerència de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Fernández Tomás, Laura	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana. Servei de Salut de les Illes Balears
Flórez Fernández, María Isabel	Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. Servei de Salut de les Illes Balears
Gabaldón Balsalobre, María Dolores	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana. Servei de Salut de les Illes Balears
García Roca, María Elena	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana. Servei de Salut de les Illes Balears
González Guillén, Alicia	Teléfono de la Esperanza a les Illes Balears
Martín Cabrero, Beatriz	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Merino del Villar, Cristina	Àrea Assistencial de Salut Mental d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Morell García, María Francisca	Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB)
Noceda Polar, Silvia	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Oberguggenberg, Rainer Chrysant	Àrea Sociosanitària de Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears
Ovejero Muñoz, Marina Paula	CoorEducaSalutMental. Conselleria de Salut i Consum
Piriz López, Enrique	Centre Penitenciari de Mallorca. Ministeri de l'Interior
Planelles Font, Teresa	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Pons Sintes, Mónica	Atenció primària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Prata, Jennifer	Ángeles de Azul y Verde
Prior Morcillo, María del Carmen	Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies. Conselleria d'Afers Socials i Esports
Rado Portell, Francesca	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Ribot Miquel, María Antonia	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Río Santalla, Ana Díaz del	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Rojas Vázquez, Susana Carolina de	Centre Penitenciari de Mallorca. Institucions Penitenciàries. Ministeri de l'Interior
Roset Ferrer, Carolina	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Ruano Gil, María del Mar	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Sureda Barbosa, María del Mar	Gerència d'Atenció Primària Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Teijeira Levet, Claire	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana. Servei de Salut de les Illes Balears
Tomàs Tomàs, Maria del Mar	Gerència d'Atenció Primària Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Voigt Dabbert, Anke Renate	Atenció primària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Yebra Rotger, María Magdalena	Àrea Assistencial de Salut Mental de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Grup coordinador

García de Castrillón Ramal, Joaquim	Tècnic de Projectes de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears
Haber Eterovic, Nicole Karin	Responsable de l'Observatori del Suïcidi i de la coordinació del projecte autonòmic per a la prevenció de la conducta suïcida. Servei de Salut de les Illes Balears
Lafau Marchena, José Oriol	Coordinador autonòmic de Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears

Assessoria tècnica

Anseán Ramos, Andoni	Director del projecte. Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi
Fort Culillas, Silvia	Tècnica del projecte. Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi
Muñoz Mayorga, Ingrid	Consultora del projecte. Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi

Revisors: grup de treball de l'Observatori del Suïcidi

Canet Cortés, María del Carmen	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Capellà Ripoll, María	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Crespí Ginard, Guillem	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Llevant. Servei de Salut de les Illes Balears
Díaz del Río Santalla, Ana	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Flórez Fernández, María Isabel	Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. Servei de Salut de les Illes Balears



García de Castrillón Ramal, Joaquim	Tècnic de Projectes de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears
García Roca, María Elena	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana. Servei de Salut de les Illes Balears
Girela Martín, José Luis	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Llevant. Servei de Salut de les Illes Balears
Haber Eterovic, Nicole Karin	Responsable de l'Observatori del Suïcidi. Servei de Salut de les Illes Balears
Juste Pina, María Isabel	Grup APS de la Gerència d'Atenció d'Urgències 061. Servei de Salut de les Illes Balears
Lafau Marchena, José Oriol	Coordinador autonòmic de Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears
Martín Cabrero, Beatriz	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Merino Villar, Cristina	Àrea de Salut Mental d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Ovejero Muñoz, Marina Paula	CoorEducaSalutMental. Conselleria de Salut i Consum
Pizà Portell, María Rosa	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Planelles Font, Teresa	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Rado Portell, Francesca	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Ramírez Manent, José Ignacio	Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Ribot Miquel, María Antonia	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn. Servei de Salut de les Illes Balears
Romero Fraix, Agustín	Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Son Llàtzer. Servei de Salut de les Illes Balears
Roset Ferrer, Carolina	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent. Servei de Salut de les Illes Balears
Segura Valencia, Manuel Luis	Àrea Assistencial de Salut Mental d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
Sureda Barbosa, María del Mar	Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Teixeira Levet, Claire	Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana. Servei de Salut de les Illes Balears
Tomàs Tomàs, Maria del Mar	Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
Yebra Rotger, María Magdalena	Àrea Assistencial de Salut Mental de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisors externs

Acosta Artilles, Francisco Javier	Psiquiatre tècnic del Servei de Salut Mental de la Direcció General de Programes Assistencials. Servei Canari de Salut
Andújar Rovira, Tomás	Redactor d'Agència EFE i membre de l'Executiva del Sindicat de Periodistes de les Illes Balears
Bonet Dalmau, Pere	Director de la Càtedra de Salut Mental de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya i la Fundació Althaia. President del Clúster de Salut Mental de Catalunya
Borràs Sansaloni, Carmen	Professora titular de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic i vicedegana de Pràcticum del Departament de Psicologia. Universitat de les Illes Balears
Escudero López, Juan Tomás	Professor titular de l'Àrea de Psicologia Bàsica. Universitat de les Illes Balears
Forteza Forteza, María Dolores	Professora titular de l'Àrea de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació Didàctica i Organització Escolar i directora de l'Oficina de Suport a Persones amb Necessitats Especials. Universitat de les Illes Balears

Martínez de Salazar Arboleas, Alma	Associació Espanyola de Psicologia Clínica i Psicopatologia. Psicòloga de la Unitat de Gestió Clínica de Salut Mental de l'Hospital Universitari de Torrecárdenas (Almeria)
Pradana Carrión, María Luz	Associació Balear de Salut Mental. Associació Espanyola de Neuropsiquiatria - Professionals de Salut Mental
Rodríguez Cano, Teresa	Coordinadora de Salut de Mental de la Direcció General d'Assistència Sanitària. Servei de Castella - la Manxa
Rosselló Mir, Jaume	Professor titular del Departament de Psicologia. Equip Investigador Evolució i Cognició Humana. Universitat de les Illes Balears
Servera Barceló, Mateu	Professor titular de l'Àrea de Psicologia Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic i director del Servei Universitari d'Atenció Psicològica. Universitat de les Illes Balears
Tortella Feliu, Miquel	Psicòleg clínic de l'Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut. Universitat de les Illes Balears
Villar Cabeza, Francisco	Psicòleg clínic i coordinador del Programa d'Atenció a la Conducta Suïcida del Menor. Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

Entitats

ADMINISTRACIÓ DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum

Servei de Salut de les Illes Balears

Àrea Assistencial de Salut Mental d'Eivissa i Formentera

Àrea Assistencial de Salut Mental de Mallorca

Àrea Assistencial de Salut Mental de Menorca

Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Llevant (Hospital de Manacor)

Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Migjorn (Hospital Universitari Son Llàtzer [Palma])

Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Ponent (Hospital Universitari Son Espases [Palma])

Àrea de Salut Mental del Sector Sanitari de Tramuntana (Hospital Comarcal d'Inca)

Àrea Sociosanitària de Salut Mental (Hospital Psiquiàtric [Palma])

Departament de Tecnologia de la Informació i Comunicacions

Institut Balear per la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència

Oficina de Salut Mental de les Illes Balears

Servei d'Atenció d'Urgències 061

Servei d'Urgències d'Atenció Primària d'Eivissa i Formentera

Servei d'Urgències d'Atenció Primària de Mallorca

Servei d'Urgències d'Atenció Primària de Menorca

Coordinació de Drogues

CoorEducaSalutMental

Direcció General de Salut Pública i Participació

Coordinació de Salut i Gènere

Registre de Mortalitat del Servei d'Epidemiologia

Servei de Promoció de la Salut i d'Hàbits Saludables

Direcció General de Prestacions i Farmàcia

Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials i Esports

Oficina Balear de la Infància i l'Adolescència

Conselleria d'Educació i Formació Professional

Universitat de les Illes Balears

Conselleria de Model Econòmic, Turisme i Treball

Direcció General de Treball i Salut Laboral

Institut d'Estadística de les Illes Balears

Servei d'Ocupació de les Illes Balears

Departament d'Orientació i Intermediació



Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat
Direcció General de Comunicació
Direcció General d'Emergències i Interior
Institut de Seguretat Pública de les Illes Balears
Servei d'Emergències de les Illes Balears (112)

ADMINISTRACIÓ LOCAL

Consell de Mallorca
Servei d'Atenció a Supervivents de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials
Consell Insular de Formentera
Cos de Bombers de Formentera
Consell Insular d'Eivissa
Consell Insular de Menorca
Ajuntament d'Alaior
Ajuntament des Migjorn Gran
Ajuntament de Palma
Cos de Bombers de l'Ajuntament de Palma
Policia Local de Palma

ADMINISTRACIÓ DE L'ESTAT

Ministeri de Justícia
Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses
Oficina d'Assistència a les Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual
Ministeri de l'Interior
Atenció de Salut Mental Penitenciària (Centre Penitenciari de Mallorca)
Cos Nacional de Policia
Guàrdia Civil

ENTITATS PRIVADES

3 Salut Mental
Agencia EFE
Ángeles de Azul y Verde
Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidis de les Illes Balears
Creu Roja a les Illes Balears
Grup d'Intervenció Psicològica en Emergències i Catàstrofes del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
ImmensaMent
Sindicat de Periodistes de les Illes Balears
Teléfono de la Esperanza a les Illes Balears



Amb el patrocini de

