

Marta Vilalta París

**EFFECTIVITAT DE PLANS DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI: ESTUDI DE
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Diana Ribes Fortanet

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

Índex

Resum	3
Abstract	3
Introducció teòrica	4
Objectius	16
Metodologia.....	17
Resultats.....	19
Discussió.....	36
Bibliografia	40
Annexes.....	47
Annex 1. Mites sobre el suïcidi	47
Annex 2. Decàleg per comprendre i promoure la salut mental de l'adolescent (Sant Joan de Déu)	49
Annex 3. Tipus d'intervenció en funció dels factors de risc clau	50
Annex 4. Recurs per a professionals dels mitjans de comunicació	51

Resum

Cada any se suïciden al voltant de 800.000 persones arreu del món, i moltes més ho intenten. A Espanya, és la primera causa externa de mort, per sobre dels accidents de tràfic. És un problema que afecta totes les edats, sexes i regions del món, d'aquí ve la necessitat de prevenir aquest tipus de problemes. La pandèmia mundial per la Covid-19, a més a més, ha posat de manifest la importància de la salut mental. És per això que, en aquest treball de revisió bibliogràfica es recopilen i revisen 28 estudis de diferents estratègies de prevenció del suïcidi. Aquests mostren l'eficàcia d'intervencions com la teràpia de conducta dialèctica i la formació de professionals. Els articles del següent treball poden servir de guia per crear un programa integral que abordi el problema, però l'escassetat d'estudis és evident, motiu pel qual és necessari seguir investigant.

Paraules clau: Suïcidi; Ideació Suïcida; Factors de Risc; Estratègies de Prevenció; Salut Mental.

Abstract

Around 800,000 people worldwide commit suicide each year, and many other people try to do it. In Spain, it is the leading external cause of death, above traffic accidents. It is a problem that affects all ages, genders and regions of the world, hence the need to prevent such problems. The global pandemic for Covid-19 has also highlighted the importance of mental health. That is why, in literature review work, 28 studies of different suicide prevention strategies are collected and reviewed. These show the effectiveness of interventions such as dialectical behaviour therapy and professional training. The articles in the following paper may serve as a guide for creating a comprehensive program that addresses the problem, but the scarcity of studies is evident, which is why further research is needed.

Key words: Suicide; Suicidal Ideation; Risk Factors; Prevention Strategies; Mental Health.

Introducció teòrica

Segons dades de la Organització Mundial de la Salut (OMS), cada any es suïciden al voltant de 800.000 persones, que és equivalent a una mort cada 40 segons. A més a més, per cada mort, hi ha moltes més temptatives o intents de suïcidi (2019).

L'American Psychiatric Association (APA) defineix el suïcidi com "l'acte de causar de forma intencionada la pròpia mort". Diferencia el suïcidi de les idees o ideació suïcida, que especifica que es tracta de "pensaments sobre autolesions, amb la consideració deliberada o la planificació de les possibles tècniques per causar la pròpia mort" (2014).

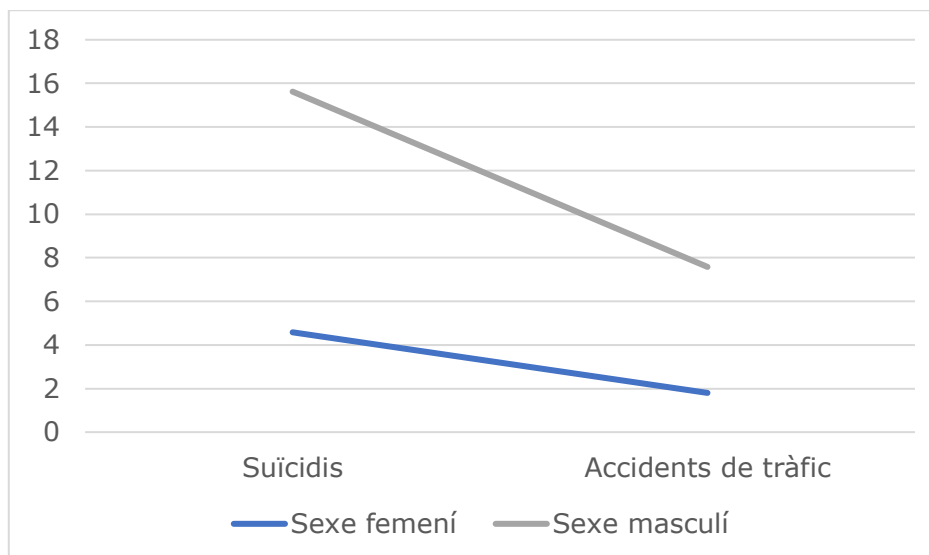
La mort per suïcidi és la tercera causa de defunció entre els joves de 15 i 19 anys. A més a més, a l'any 2016 va ser la segona causa principal de defunció en els joves de 15 a 29 anys en tot el món (OMS, 2019).

Segons estudis de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), a Espanya, el suïcidi es manté com a primera causa externa de mort, per sobre de les causades per accidents de tràfic i altres causes accidentals, com per exemple, caigudes o ofegaments (2021) (Veure figura 1 i 2).

Pel que fa al sexe, els homes mostren una taxa superior de mortalitat respecte les dones. Així doncs, les últimes dades que es tenen mostren que, durant el darrer any, s'han detectat 15,62 morts per cent mil habitants en els homes i 4,58 morts per cent mil habitants en el cas de les dones (INE, 2021) (Veure figura 1 i 2).

Figura 1

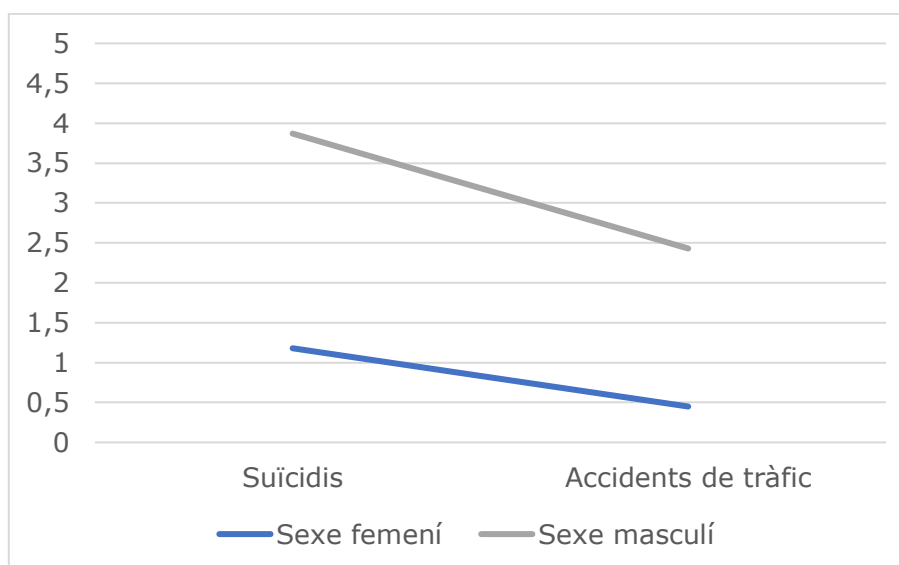
Tasses estandarditzades de mortalitat per causa de mort en majors de 25 anys



Nota. El gràfic mostra el nombre de morts per causes no naturals a Espanya durant l'any 2021. Es tenen en compte totes les persones majors de 25 anys. Unitats: tant per cent mil. Recuperat de l'Institut Nacional d'Estadística (2021).

Figura 2

Tasses estandarditzades de mortalitat per causa de de persones entre 25 i 44 anys

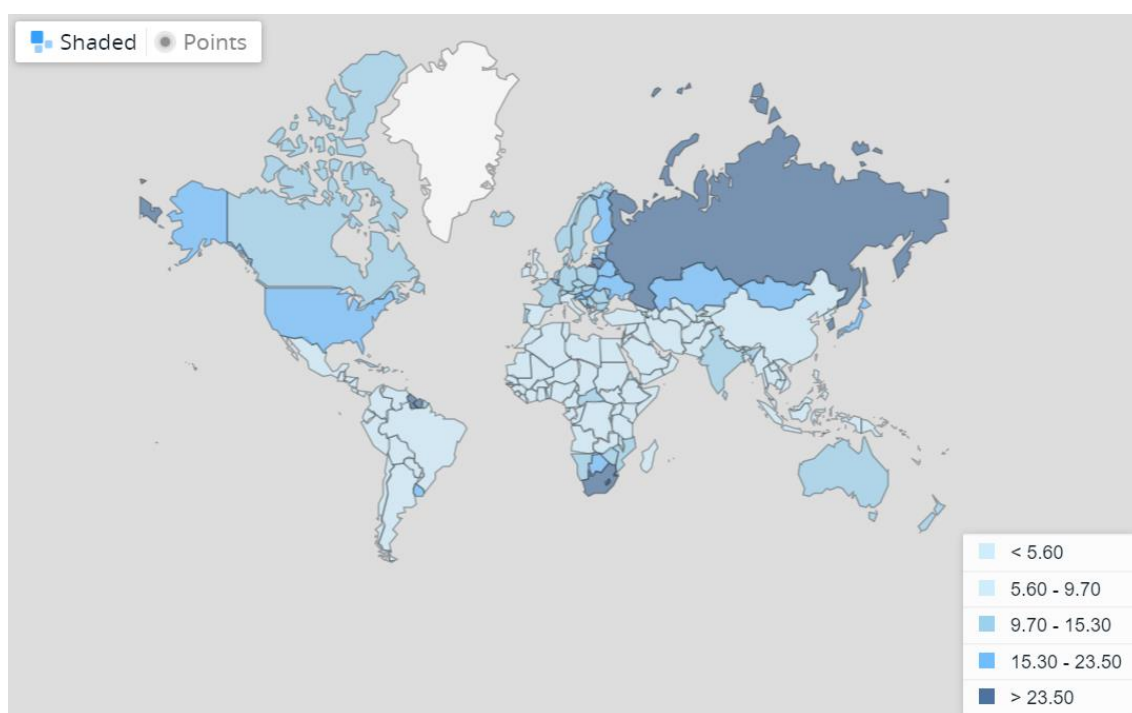


Nota. El gràfic mostra el nombre de morts per causes no naturals a Espanya durant l'any 2021. Es tenen en compte totes les persones majors de 15 anys. Unitats: tant per cent mil. Recuperat de l'Institut Nacional d'Estadística (2021).

A banda de ser un problema que afecta a totes les edats i sexes, també ho fa en totes les regions del món. Tot i això, a l'any 2016, més del 79 % dels suïcidis de tot el món es van produir en països d'ingressos baixos i mitjans (OMS, 2019).

Segons l'OMS, durant l'any 2019 els llocs del món on la tasa de mortalitat per suïcidi va ser més alta van ser la Federació de Rússia, Lituània, Sudàfrica i alguna petita regió de Sud-Amèrica (2019) (Veure figura 3).

Figura 3



World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository

Entre l'any 2010 i el 2016, la taxa global de suïcidis va disminuir un 9,8 %. L'únic augment es va produir a la regió de les Amèriques, amb un augment del 6,0 % durant els mateixos anys. Així doncs, podem veure que les xifres han anat disminuint, però es mantenen des del 2016 fins al 2019, fet que demostra que el problema segueix present i no s'ha resolt (OMS, 2019).

Pel que fa al mètode de suïcidi utilitzat, destaquen dues formes per sobre les altres. En primer lloc trobem que el mètode més utilitzat pels homes és la lesió autoinflingida intencionalment per ofec, estrangulament o sufocació i, en segon lloc es troba la lesió autoinflingida intencionalment al saltar des d'un lloc elevat. En canvi, si fem referència a les dones, ens trobem que la forma més utilitzada és la lesió autoinflingida intencionalment al saltar des d'un lloc elevat i, en segon lloc, es troba lesió autoinflingida intencionalment per ofec, estrangulament o sufocació. El tercer mètode, tant homes com dones, és l'enverinament autoinflingit intencionalment per exposició a drogues, medicaments, substàncies biològiques i altres no especificats (INE, 2021).

No va ser fins la quinta versió del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5) que es va incloure, per primera vegada, el Trastorn de comportament suïcida. Aquest, però, es troba dins l'apartat d'afeccions que necessiten més estudi. Així doncs, es proposen un grup de criteris de diagnòstic, encara que falten evidències empíriques i s'ha de seguir investigant sobre el trastorn per poder-los utilitzar en l'àmbit clínic.

Els criteris que proposa el DSM-5 per diagnosticar aquest trastorn són que l'individu hagi realitzar un intent de suïcidi els últims 24 mesos; que l'acte no compleixi els criteris d'una autolesió no suïcida; el diagnòstic no s'aplica a la ideació suïcida o actes preparatoris; que l'acte no es va iniciar durant un delirium o estat de confusió; i que l'acte no es va dur a terme només per un fi polític o religiós (2014).

El manual especifica que, aproximadament, el 25-30 % de les persones que intenten suïcidar-se, realitzaran més intents en el futur (DSM-5, 2014). És per això, que és molt important detectar de forma precoç i intervenir per prevenir un futur intent.

El comportament suïcida varia en freqüència i forma en funció de la cultura. Aquest fet es pot deure a la disponibilitat de mètodes o a la presència de síndromes culturalment específics (DSM-5, 2014).

Per acabar, pel que fa a la comorbiditat del Trastorn de comportament suïcida destaca el trastorn bipolar, el trastorn de depressió major, l'esquizofrènia, el trastorn esquizoafectiu, els trastorns d'ansietat, els trastorns per consum de substàncies, el trastorn de la personalitat límit, de la personalitat antisocial,

els trastorns de la conducta alimentària i els trastorns d'adaptació (DSM-5, 2014).

En aquest mateix apartat del manual, també s'inclou el diagnòstic de l'autolesió no suïcida. En aquest cas, els criteris són haver-se infligit intencionadament lesions sense intenció suïcida almenys 5 dies en el darrer any; haver-ho fet amb expectatives d'al·leujar un sentiment o estat cognitiu negatiu, per resoldre una dificultat interpersonal o per induir un estat de sentiments positius; que les autolesions s'associïn a dificultats interpersonals o sentiments negatius, un període de preocupació amb el comportament o pensaments reiterats sobre autolesionar-se; que el comportament realitzat no estigui acceptat socialment (com mossegar-se les ungles); que el comportament i les seves conseqüències provoquin malestar clínicament significatiu o interfereixi en diferents àrees de funcionament; i que el comportament no aparegui només durant episodis psicòtics, de delirium o d'intoxicació o abstinència de substàncies (DSM-5, 2014).

Aquest comportament es pot mantenir per un reforç positiu o negatiu. Es parla de reforç positiu quan l'individu es castiga a sí mateix perquè creu que s'ho mereix. En canvi, el reforç negatiu consisteix en evitar pensaments negatius o estressants (DSM-5, 2014).

El manual determina que s'ha de realitzar un diagnòstic diferencial amb el trastorn de la personalitat límit, amb el trastorn de comportament suïcida, amb la tricotil·lomania, amb l'autolesió estereotipada i amb el trastorn d'excoriació (DSM-5, 2014).

La definició que dona la OMS per la prevenció de salut mental és "reduir la incidència, prevalença i recurrència dels trastorns mentals, la durada dels símptomes, els factors de risc de les malalties mentals, prevenint o enrederint l'aparició de recaigudes i reduint l'impacte de la malaltia en la persona afectada, en els seus familiars i en la societat".

Així doncs, segons la definició, el suïcidi és un problema que s'ha de prevenir per reduir la incidència, la prevalença i la recurrència de la qual s'ha estat parlant fins ara.

Existeixen diferents tipus de prevenció. En primer lloc, tenim la prevenció primària, que la formarien les intervencions dirigides a reduir l'eliminació dels factors de risc. En segon lloc, existeix la prevenció secundària, que es tracta de realitzar un diagnòstic de forma precoç i un tractament temprà. Finalment, la prevenció terciària serien les intervencions basades en intervenir quan el problema ja està avançat per millorar el benestar de la persona i evitar una possible recaiguda (Pedro Cuesta, J., Saiz Ruiz, J., Roca, M., Noguer Zambrano, I., Bulbena Vilarrassa, A., Mur de Viu, C., Morant Ginestar, C., Palao Vidal, D. J., Echeburúa Odriozola, E., García López, F., Ferre Navarrete, F., Barrera Hernández, G., Galán Labaca, I., Almazán Isla, J., Damián Moreno, J., Rodríguez Escobar, J., Sendra Gutiérrez, J. M., Rojo Moreno, L., Arrojo Romero, M., ..., Haeberer, M.; 2016).

Freqüentment, són diversos els factors de risc que actuen conjuntament per augmentar la vulnerabilitat d'una persona pel que fa al comportament suïcida. Aquests factors de risc poden ser molt diversos.

Existeixen factors de risc social, ens trobaríem amb els obstacles per accedir a l'atenció sanitària, l'accés als mitjans de suïcidi, els mitjans de comunicació inadequats i l'ús de les xarxes socials i l'estigma associat a la recerca d'ajuda (OMS, 2014).

Altres riscos podrien estar relacionats amb la comunitat, com la guerra i el desastre, la discriminació, el trauma, l'abús i la violència, la sensació d'aïllament i manca de suport social, etc. (OMS, 2014).

Finalment, també ens trobem amb factors de risc a nivell individual, com serien intents previ de suïcidi, trastorns mentals, pèrdua laboral o econòmica, desesperança (com a aspecte cognitiu del funcionament psicològic de la persona), dolor crònic, antecedents familiars de suïcidi, factors genètic i biològics, etc. (OMS, 2014).

A banda dels factors de risc, també existeixen els factors protectors del comportament suïcida. Així doncs, a banda de disminuir els factors de risc, també serà interessant potenciar aquests factors protectors.

Alguns factors que protegeixen del risc del suïcidi són mantenir relacions personals fortes i disposar d'estratègies d'afrontament positiu de la vida. El

fet de gaudir de benestar depèn de la personalitat, en certa manera. Si es disposa d'estabilitat emocional, una perspectiva optimista, bona autoestima, habilitats de resolució de problemes, etc. es tindrà resistència a l'estrès, al trauma i als trastorns mentals (OMS, 2014).

Per potenciar aquests factors protectors, doncs, es recomana mantenir un estil de vida saludable pel que fa a l'alimentació, a l'exercici físic, a la cura del son, a establir relacions saludables, etc. (OMS, 2014).

Tal i com expressa la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals (CCMA) en les seves notícies més recents, els intents de suïcidi en adolescents augmenten un 27 % en l'any de la pandèmia. La pandèmia ha posat en crisi el suport social i la detecció es fa més complicada. Sembla evident que hi hauria d'haver una solució, però el cert és que no hi ha un pla específic de prevenció o actuació (2021).

La situació de la pandèmia per la Covid-19 ha suposat un augment dels factors de risc que ha influenciat en la salut mental de les persones. A més a més, ha estat més difícil accedir als centres de salut (CCMA, 2021). De fet, en un moment en el que hi havia una gran necessitat dels serveis de salut, es va interrompre l'atenció per les persones més vulnerables a tot el món (Organització Panamericana de la Salut, 2020). A aquest problema se li suma l'existència d'un tabú enfront el suïcidi, l'estigma de la salut mental, la creença de falsos mites (Veure annex 1) i la falta de professionals de salut mental (CCMA, 2021).

Els factors de risc que s'han pogut potenciar amb la situació de la pandèmia són l'aïllament i l'avorriment, la por i la incertesa, l'augment de trastorns psicològics (com l'ansietat per la salut o la depressió), les incidències econòmic, l'augment de temps de contacte amb una parella que exerceix violència domèstica, etc. Juntament amb els factors biològics preexistents i les vulnerabilitats socials (gent gran, migració, sense llar, etc.) augmenten el risc de la conducta suïcida (Debanjan Banerjee, Jagannatha Rao Kosagisharaf, T.S. Sathyanarayana Rao, 2021).

A més a més, han sorgit noves poblacions d'alt risc (a banda de les que, abans, ja es consideraven d'alt risc) pel que fa al suïcidi a causa de la situació de la pandèmia. Aquestes noves poblacions són els treballadors de primera

línia, la gent gran, els sense sostre i immigrants (que no es poden protegir del virus), les víctimes d'abusos i violències (que han d'estar més temps a casa amb els seus agressors), els grups estigmatitzats (com per exemple les minories sexuals i racials, que poden quedar més aïllats), persones en crisi financera, etc. (Debanjan Banerjee, Jagannatha Rao Kosagisharaf, T.S. Sathyanarayana Rao, 2021).

El centre hospitalari Sant Joan de Déu també ha notat que el confinament i la pandèmia de la Covid-19 ha tingut un impacte notable en la salut mental ja que han augmentat en un 47 % les urgències per trastorns mentals d'adolescents. En els adolescents, en especial, s'ha vist incrementades en un 25 % les consultes per trastorns de la conducta alimentària. Tot i això, els trastorns d'ansietat són els més freqüents. Així doncs, per tot el que s'ha comentat fins ara, també s'han incrementat les temptatives o intents de suïcidi (CCMA, 2021).

L'hospital Sant Joan de Déu ha proposat un decàleg amb diferents consells per detectar trastorns mentals i contribuir en la prevenció del suïcidi (Veure annex 2). Tot i aquestes propostes, com veiem, cal establir un pla d'actuació a nivell nacional per poder obtenir uns bons resultats.

Com s'ha pogut veure, hi ha múltiples factors que influeixen en la conducta suïcida. Així doncs, és oportú estudiar grups específics de risc en funció del sexe, edat, mètode, regió, etc. per poder adaptar les intervencions al context on ens trobem (OMS, 2019).

Els recursos actuals a Catalunya són les unitats d'hospitalització, els hospitals de dia i els centres de salut mental infantil i juvenil. A més a més, s'ofereix un telèfon d'auxili que està en servei les 24 hores del dia (CCMA, 2021). Això, però, s'ha vist que és insuficient per prevenir i tractar el suïcidi.

A banda d'això, psiquiatres destaquen que els familiars també necessiten un acompanyament adequat i recursos públics. Els familiars normalment són oblidats en aquest problema, però juguen un paper clau en la capacitació i l'autonomia de les persones amb trastorn mental i, sovint, no saben com afrontar les diferents situacions que els venen. Així doncs, per això, la formació i entrenament i la teràpia familiar són factors clau (CCMA, 2021).

Actualment, tenim molta informació i estudis que permeten un major coneixement de la conducta suïcida. Gràcies a la investigació, s'ha demostrat que la interacció entre factors biològics, psicològics, socials, ambientals i culturals poden conduir a la conducta suïcida (OMS, 2014).

Gràcies a tots aquests coneixements, s'ha avançat en la prevenció del suïcidi, però les dades demostren que no és suficient. De fet, s'hauria d'arribar a la creació d'una estratègia nacional de prevenció del suïcidi, que alguns països ja tenen, per adaptar les estratègies a les particularitats de cada població o cultura. És per això que s'ha de seguir treballant per veure què ha funcionat fins ara i què pot funcionar.

Així doncs, sabem que el suïcidi es pot prevenir i una detecció precoç dels factors de risc en persones vulnerables pot ajudar en aquesta prevenció.

Existeixen diferents estratègies de prevenció del suïcidi en funció dels factors de risc que es volen disminuir (Veure annex 3).

En primer lloc tenim les *estratègies de prevenció universals*, que estan dissenyades per arribar a tota la població per reduir el risc de suïcidi augmentant l'accés a l'ajuda i enfortint els factors de protecció.

En segon lloc tenim les *estratègies de prevenció selectives*, que se centren en un grup en concret que pugui ser vulnerable a causa dels factors de risc.

Finalment, existeixen les *estratègies de prevenció indicades*, que són específiques per a individus que mostren signes d'un possible suïcidi o que ja ho han intentat (OMS, 2014).

Actualment, els plans de prevenció tenen en compte diferents estratègies per reduir els diferents factors de risc que es coneixen.

Pel que fa als factors de risc social, es treballen polítiques de salut mental per reduir l'estigma i sensibilitzar la ciutadania; polítiques per reduir l'ús nociu d'alcohol; l'accés a l'atenció sanitària per poder obtenir un tractament adequat i ràpid; la restricció a l'accés dels mitjans per realitzar una conducta suïcida; i informes sobre el suïcidi responsables (ja que el llenguatge que s'utilitza és molt important per no induir al suïcidi) (Veure annex 4) (OMS, 2014).

Pel que fa a les intervencions basades en els factors de risc comunitari, ens trobarem amb intervencions específiques per a grups vulnerables (presos, refugiats, persones del sector LGBTI, etc.); formació de professionals de diferents sectors que puguin detectar persones amb risc de suïcidi que presentin factors de risc; i línies d'ajuda per a crisis (trucades que es poden fer en moments en que no hi ha cap altre suport social o atenció professional) (OMS, 2014).

Finalment, en relació a les intervencions dirigides a reduir els factors de risc individuals ens podem trobar amb un seguiment i suport comunitari per tenir contacte amb persones sense suport social; avaluació i gestió de conductes suïcides; control dels trastorns mentals i de consum de substàncies.

Així doncs, cal incloure el sector de la salut, el de l'educació, el poder judicial, etc. per aconseguir un enfocament integral. A més a més, com que el suïcidi té múltiples causes, la millor intervenció serà aquella que inclou els diversos components que s'han anat comentant (OMS, 2014) (Veure taula 1).

Taula 1

Els components típics de les estratègies nacionals

Vigilància	Augmentar la qualitat de les dades nacionals sobre el suïcidi i els intents de suïcidi. Recollir dades per identificar grups vulnerables, individus i situacions.
Restringir el significat	Reduir la disponibilitat, accessibilitat i atractiu dels mitjans per al suïcidi. Reduir la letalitat/toxicitat dels mitjans disponibles.
Mitjans de comunicació	Promoure la implementació de directrius mediàtiques per donar suport a la denúncia responsable de suïcidis fent difusió per les xarxes socials.
Accés als serveis	Promoure un major accés a serveis integrals.
Formació i educació	Mantenir programes integrals de formació per millorar les competències d'atenció primària i de salut mental en matèria de reconeixement i tractament de persones vulnerables.

Tractament	Millorar la qualitat de l'atenció i intervenció clíniques basades en l'evidència. Millorar la investigació i l'avaluació d'intervencions efectives.
Intervenció en crisi	Assegurar que les comunitats tinguin la capacitat de respondre a les crisis amb intervencions adequades (atenció d'emergència en salut mental, línies de telèfon d'assistència o Internet).
Post-intervenció	Millorar la resposta i la cura dels afectats pel suïcidi i els intents de suïcidi. Proporcionar suport i serveis de rehabilitats.
Sensibilització	Establir campanyes d'informació pública per entendre que els suïcidis es poden prevenir.
Reducció de l'estigma	Promoure l'ús de serveis de salut mental i de prevenció d'abús de substàncies i suïcidi. Reduir la discriminació contra persones que utilitzen aquests serveis.
Supervisió i coordinació	Establir institucions o agències per promoure i coordinar la investigació, formació i prestació de serveis respecte les conductes suïcides. Reforçar la resposta del sistema social i de salut.

(Organització Mundial de la Salut, 2014)

El pla de la Organització Mundial de la Salut del 2014 havia de reduir en un 10 % el nombre de suïcidis el 2020, però això no ha estat així. Segurament la pandèmia ha tingut els seus efectes, i és una mostra de que cal seguir treballant en aquesta línia per aconseguir l'objectiu.

En resum, després de revisar tot el recull de dades en relació al suïcidi, queda més que justificada la necessitat de dur a terme una revisió dels estudis i els factors que han funcionat en diferents estratègies de prevenció arreu del món per poder arribar a crear una eina que permeti remetre el problema en qüestió.

Així doncs, la motivació de realitzar aquest treball sorgeix de la preocupació per un problema actual i greu sobre el qual no s'està intervenint de forma eficaç.

Anteriorment ja s'han fet revisions en relació al tema en qüestió, però és necessari actualitzar la informació per trobar errors i nous punts a investigar. Costa molt trobar algun estudi que hagi posat a prova un pla de prevenció del suïcidi, i això ha de canviar.

A banda d'això, la pandèmia mundial per la Covid-19 ha evidenciat la importància de la salut mental. És per tot això, que ara, més que mai, és el moment de treballar per frenar aquesta situació establint una solució eficaç.

Objectius

Una vegada contextualitzada la problemàtica mundial del suïcidi, es posa de manifest la necessitat de realitzar una revisió bibliogràfica del tema per poder seguir investigant i, d'aquesta manera, assolir l'objectiu final: reduir les morts per suïcidi arreu del món.

Així doncs, la finalitat d'aquest treball és recopilar tota la informació actual a nivell mundial del tema en qüestió per una millor comprensió del problema. A més a més, es revisarà la investigació realitzada fins al dia d'avui per identificar relacions, contradiccions, absències, etc. en la literatura consultada i, així, establir noves línies d'estudi en l'abordatge de la detecció primerenca i prevenció del suïcidi. Finalment, s'espera contribuir en la consecució d'implantar un programa de prevenció del suïcidi amb una evidència empírica.

Amb aquesta revisió bibliogràfica, però, es pretenen assolir una sèrie d'objectius concrets examinant i comparant els punts en comú i diferencials de treballs d'investigació que avaluen diferents programes, tècniques i estratègies de prevenció que s'han posat en pràctica arreu del món. A continuació, s'exposen aquests objectius.

En primer lloc, es busca identificar els punts dèbils dels treballs consultats que poden causar la ineficàcia d'alguns programes de detecció primerenca i prevenció del suïcidi.

En segon lloc, es pretén determinar els punts forts d'estudis que han aconseguit establir una estratègia eficaç.

A partir d'aquí, es vol suggerir quines variables haurien de tenir en compte les futures estratègies de detecció i de prevenció.

Seguint en aquesta línia, també es vol proposar els elements que haurien d'incloure els futurs plans de detecció i prevenció del suïcidi per obtenir els resultats esperats, és a dir, per obtenir una eficàcia elevada.

Finalment, establir noves línies d'investigació per trobar una eina eficaç per detectar de forma primerenca i prevenir el suïcidi.

Metodologia

Per realitzar la recollida i anàlisi de la informació s'han utilitzat les següents bases de dades: PubMed, DialNet, PsycNet, ERIC, Scielo i Science Direct.

En aquests cercadors s'han utilitzat les paraules clau "suïcidi", "prevenció", "intervenció" i "salut mental". Aquestes s'han combinat amb els operadors booleans Y/AND i O/OR. A més a més, també s'ha fet ús de truncaments o comodins per ampliar la recerca. Finalment, també s'ha fet ús tant del castellà com de l'anglès. Així doncs, una de les cerques ha estat: *suicid* AND (prevent* OR intervent*)*.

A continuació, mitjançant els filtres dels cercadors i tenint en compte els criteris de l'estudiant, s'ha reduït el nombre d'articles científics a 28, que són els que s'han acabat utilitzant per realitzar l'estudi.

Els filtres que es van utilitzar en les bases de dades van ser els següents:

- Articles d'investigacions científiques.
- Articles publicats en espanyol o en anglès.
- Articles publicats els últims 10 anys i, és a dir, dins el període del 2011 al 2021.
- Estudis relacionats amb estratègies de prevenció del suïcidi, directa o indirectament.
- Estudis que analitzessin l'eficàcia de diferents programes de prevenció.

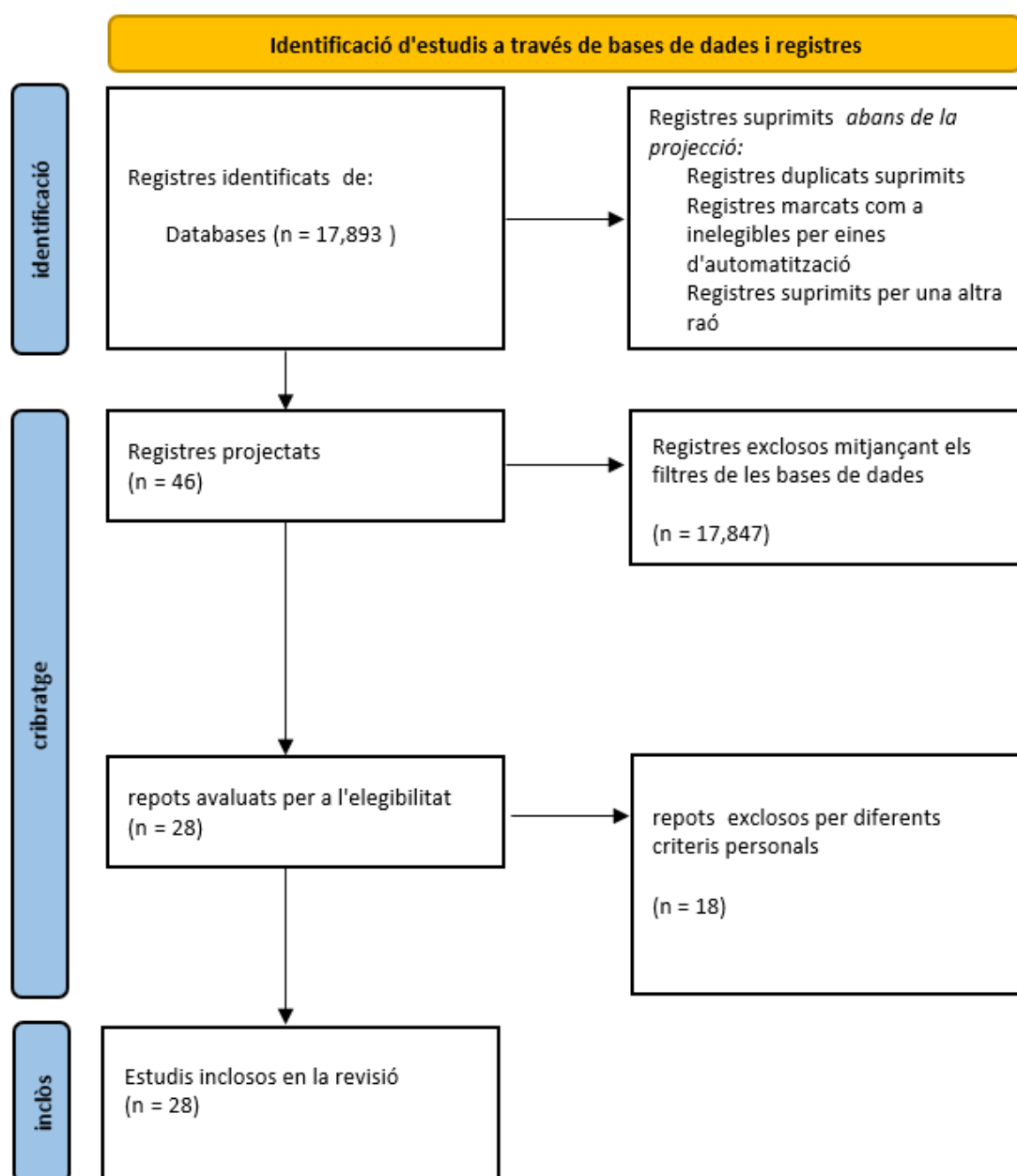
Dels 46 articles que es van localitzar amb aquests filtres, se'n van descartar 18, llegint els resums dels articles, a causa dels següents motius:

- La prevenció o intervenció no tenia res a veure amb el suïcidi o la salut mental.
- L'estudi no se centrava en l'eficàcia d'un programa o estratègia.
- L'article no mostrava resultats o tenia moltes limitacions, per tant, no tenien les característiques requerides.
- Els articles no es podien visualitzar completament.

Així doncs, finalment, després de tots aquests filtres i criteris se'n van acceptar 28 (Veure Figura 4).

Figura 4

Diagrama de flux PRISMA modificat amb les dades de la recerca dels articles de la investigació.



Resultats

En aquest apartat es comparen diferents estratègies de prevenció del suïcidi que s'han estudiat arreu del món per determinar quines eines funcionen i quines no. Aquesta serà la guia per saber quines estratègies s'han de seguir treballant i quines s'han de deixar d'utilitzar en els futurs plans de prevenció.

A la Taula 2 es mostra un resum dels punts més importants de cada estudi. Aquesta inclou els autors i l'any de publicació de l'article, el país de l'estudi, la mostra, l'objectiu i estratègia estudiada, els instruments d'avaluació que s'han utilitzat i, finalment, els resultats obtinguts.

Hi estan representats 28 estudis diferents, la majoria fets a Europa i els Estats Units d'Amèrica. Els participants són de totes les edats. A més a més, els estudis no només van dirigits a persones amb risc de suïcidi, sinó també a professionals i familiars. Així doncs, no només s'estudien estratègies de prevenció per a les persones amb ideació o risc suïcida, sinó també per a tot l'entorn que pot ajudar en aquesta prevenció.

En els diferents estudis s'hi troben mètodes com les tècniques cognitiu conductuals, la teràpia cognitiva basada en l'atenció plena, la Psicoeducació, la teràpia de conducta dialèctica, el suport individual i grupal, recursos web o aplicacions, seguiments telefònics, formació de professionals i de famílies, formació també de mitjans de comunicació, per saber informar sobre aquest tipus de notícies, etc.

A banda de tractar directament el risc del suïcidi, els estudis se centren en reduir els factors de risc com serien els problemes de conducta, els problemes emocionals, les addiccions, trastorns mentals com la depressió i l'ansietat, etc. Per tant, mostren la importància de treballar per reduir els factors de risc que poden conduir a la conducta suïcida.

Actualment no es disposa de treballs i estudis de qualitat que demostrin l'eficàcia de programes complets de prevenció de la conducta suïcida, els estudis són escassos i limitats, i no es troben resultats definitius. Així doncs, la recerca mostra un camí a seguir, però encara queda molt per arribar a tenir el volum d'investigació necessari.

Deixant aquest fet de banda, els resultats dels estudis revisats, de moment, mostren que la teràpia de conducta dialèctica és eficaç, encara que a curt termini, i que la prevenció en relació a la gestió d'emocions i Psicoeducació, és molt útil per prevenir problemes d'aquest estil.

La teràpia de conducta dialèctica és una psicoteràpia de formació d'habilitats que també treballa el suport i el sentiment de connexió i pertinença (McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J., R., et al, 2018). Treballa amb eines com l'acceptació i la gestió de les emocions.

A banda d'això, també s'ha mostrat l'eficàcia de la formació de professionals per detectar factors de risc i la importància de transmetre de forma correcta les notícies en els mitjans de comunicació.

Pel que fa a les aplicacions mòbils o a eines d'Internet com pàgines web, s'ha trobat que les actuals no són útils, però si es milloren podrien ser una bona estratègia per detectar i proporcionar ajuda i informació.

El que sí que es pot extreure de tota la literatura consultada és que cal una intervenció integral, i cal treballar amb les persones afectades, la família, l'escola, els centres de salut, a les diferents institucions i organitzacions, als llocs de treball, etc., ja que és un problema que afecta a molts àmbits, no només a la persona amb risc de suïcidi.

En definitiva, tots aquests elements que per separat han funcionat poden ajudar a crear un programa complet per treballar amb les persones des de joves i prevenir problemes greus de salut mental.

Taula 2

Programes de prevenció del suïcidi inclosos en la revisió

Autors (Any)	País	Mostra	Estratègia i Objectiu	Instruments	Resultats
Williams J. M., Crane C., Barnhofer T., Brennan K., Duggan DS, Fennell M. J., Hackmann A., Krusche A., Muse K., Von Rohr I. R., Shah D., Crane R. S., Eames C., Jones M., Radford S., Silverton S., Sun Y., Weatherley-Jones E., Whitaker C. J., Russell D., Russell I. T. (2013)	Swansea (Gran Bretanya)	N=274	Es compara la Teràpia Cognitiva basada en l'Atenció Plena amb la Psicologia Cognitiva d'educació i el tractament habitual per prevenir la recaiguda d'un trastorn depressiu major.	Escala de Beck; Intent de Suïcidi i entrevista d'autolesions; Hamilton Rating Scale for Depression, Autoinformes Beck Design pression Inventory – II; Qüestionari sobre traumes infantils.	La teràpia va proporcionar una protecció significativa contra la recaiguda del trastorn amb participants vulnerables a causa d'un trauma infantil, però no va mostrar cap avantatge en comparació amb un tractament de control actiu i atenció habitual.

Berrouiget, S.; Alavi, Z.; Vaiva, G.; Courtet, P.; Baca-García, E.; Vidailhet, P.; Gravey, M.; Guillodo, E.; Brandt, S.; Walter, M.	França	Pacients de risc de l'Hospital Universitari Brest.	Comparar un tractament tradicional amb l'efecte d'una intervenció a través de missatges de text per mantenir el contacte amb persones de risc.	Escala Columbia; Qüestionari medicoeconòmic (MEDEC); Qüestionari de satisfacció.	Encara no s'ha demostrat l'eficàcia del tractament per sí sol.
(2014)					
Coppens, E.; Van Audenhove, C.; Iddi, S.; Arensman, E.; Gottlebe, K.; Koburger, N.; Coffey, C.; Gusmao, R.; Quintao, S.; Costa, S.; Székely, A.; Hegerl, U.	Alemanya Irlanda Portugal Hongria	N=1276	Avaluar la importància de realitzar formacions de professionals per poder detectar el risc d'algun trastorn mental o de suïcidi.	-	La formació ha demostrat ser útil per millorar el coneixement i poder detectar a temps problemes com el suïcidi.
(2014)					

Cebrià Meca, A. I. (2015)	Catalunya	Pacients atesos i donats d'alta al servei d'Urgències del Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari. El grup control van ser la població atesa per temptativa autolítica.	Realitzar una intervenció basada en un seguiment telefònic durant un any i la prioritització d'una visita de seguiment al Centre de Salut Mental després de ser donats d'alta.	-	Es va comprovar que la intervenció retardava el temps en tornar a dur a terme la temptativa i reduïa la freqüència de temptatives durant el primer any d'intervenció. Els efectes, però, no es mantenen a llarg termini.
----------------------------------	-----------	---	--	---	--

Mihic, J.; Novak, M.; Basic, J.; Nix, R. N. (2016)	Croàcia	N=146 (Infants de 3 a 6 anys)	Treballar les competències socials i emocionals dels infants per reduir la probabilitat de problemes de conducta i negatius amb companys i professors.	Bateria de qualificacions del comportament social, regulació de l'emoció, síntomes emocionals, problemes entre iguals, agressivitat relacional, problemes de conducta i comportament hiperactiu-impulsiu.	Es van trobar milliores significatives en comportament social, regulació de les emocions, síntomes emocionals, problemes entre iguals, agressivitat, problemes de conducta i comportament hiperactiu- impulsiu.
Artamonova, E. G.; Efimova, O. I.; Khydyrova, A. V. (2016)	Rússia	No s'especifica ni es compara, es fa un seguiment de diferents institucions de 85 regions de la Federació Russa.	L'objectiu de l'estudi és prevenir el comportament addictiu i suïcida de nens i adolescents en l'àmbit educatiu fomentant el paper del psicòleg per prevenir comportaments desviats.	Seguiment dels infants a partir de mètodes teòrics, diagnòstics i empírics.	Els resultats mostren l'efecte del treball preventiu i diagnòstic del psicòleg al sistema educatiu.

Larsen, M. E.; Nicholas, J.; Christensen, H. (2016)	-	-	L'objectiu és examinar les funcions de les aplicacions disponibles d'estratègies de prevenció del suïcidi.	Revisió sistemàtica per examinar el contingut.	Es va trobar que les aplicacions no proporcionen un suport integral i, a més a més, contenen material potencialment perjudicial.
Miller, I. W.; Camargo, C. A.; Arias, S. A. (2017)	Estats Units	N=1376	Determinar si una prevenció redueix el comportament suïcida. Consistia en un cribratge per detectar el risc, una intervenció i trucades telefòniques posteriors per reduir el risc.	-	Es va trobar que una combinació d'intervencions disminuïa el comportament suïcida.

Vega Chacón, R. (2018)	San Luis (Cuba)	N=1 (Estudi de cas)	Aplicar un mètode d'atenció preventiu-interventiu-intersectorial per la prevenció del suïcidi en una participant vulnerable.	Entrevista, Enquesta i Observació.	Efectivitat de la proposta: s'observa un adequat sentit de la vida i capacitat de resiliència gràcies a la transformació de factors de vulnerabilitat psicosocial en factors de protecció socioeducativa.
Keller, S. N.; Wilkinson, T. (2018)	Montana (EUA)	N=224	Examinar si un projecte de prevenció del suïcidi pot augmentar la voluntat de buscar ajuda professional entre els joves.	Escala de diagnòstic de conducta de risc (RBD); Autoinforme de preguntes sobre suïcidi.	Es va trobar un augment de l'eficàcia per comunicar-se sobre temes suïcides i un augment de l'autoeficàcia per ajudar els altres.

McCauley, E.; Berk, M. S.; Asarnow, J. R.; et al. (2018)	-	N=173	Avaluar si la teràpia de conducta dialèctica és més eficaç que la teràpia de suport individual i grupal per reduir els intents de suïcidi i l'autolesió en adolescents.	-	Els resultats mostren un avantatge significatiu per la teràpia de conducta dialèctica, encara que els resultats es van debilitar amb el temps.
Whiteside, U.; Richards, J.; Huh, D.; Hidalgo, R.; Nordhause, R.; Wong, A. J.; Zhang, X.; Luxton, D. D.; Ellswortg, M.; Lezine, D. (2018)	-	N=3670	Avaluar la utilitat d'un recurs web per a persones amb pensaments suïcides. Aquest recurs proporciona ensenyaments, recursos basats en evidències per gestionar els pensaments i les emocions, etc. Es basa en la teràpia de comportament dialèctica.	Enquestes.	Es van trobar canvis informats pels usuaris pel que fa a les emocions negatives i la ideació suïcida.

Wilks, C. R.; Lungu, - A.; Ang, S. Y.; Matsumiya, B.; Yin, Q.; Linehan, M. M. (2018)		N=59	Comparar el fet de rebre - teràpia dialèctica conductual per internet amb no rebre la teràpia immediatament (pacients en 8 mesos de llista d'espera).		L'estudi mostra que pot ser efectiu donar aquest recurs via internet per poder accedir a la teràpia i prevenir el risc de suïcidi.
Rivera Morell, M.; Almaguer Céspedes, N.; Rosete Gamboa, E. M.; Sánchez Hidalgo, M. R.; Martínez Zamora, L. O. (2018-2019)	Bayamo (Cuba)	N= 71	Capacitar als pares sobre la prevenció del suïcidi d'adolescents amb antecedents mitjançant una estratègia educativa.	Test McNemar	L'estratègia va incrementar el coneixement dels pares, considerant- se, així, efectiva.

Fernández- Artamendi, S.; Al- Halabí, S.; Burón, P.; Rodríguez- Revuelta, J.; Garrido, M.; González-Blanco, L.; García-Álvarez, L.; García-Portilla, P.; Sáiz, P.; Bobes, J. (2019)	(Astúries) Espanya	N=163	Avaluar l'efectivitat de la combinació de diverses estratègies per la prevenció de la repetició dels intents suïcides en pacients amb conductes recurrents. S'utilitza el maneig de casos i la Psicoeducació.	Escala SAD-PERSONS; Escala de Beck; Escala d'intencions de suïcidi per avaluar l'impulsivitat; Escala Columbia; Escala de vida de Brugha; Escala de valoració de la depressió de Hamilton.	El programa no va demostrar diferències significatives entre els grups pel que fa al número de reintents. Pel que fa al maneig de casos, es troba un efecte positiu.
Hofstra, E.; Elfeddali, I.; Metz, M.; Bakker, M.; de Jong, J. J.; van Nieuwenhuizen, C.; van der Feltz- Cornelis, C. M. (2019)	Països Baixos	Tota la població en risc de Països Baixos que vagin sorgint.	Provar l'eficàcia d'un protocol d'intervenció regional del suïcidi. La prevenció es basa amb un control i una atenció col·laborativa.	PHQ-9; SIDAS.	De moment, no s'han trobat efectes.

Breux, P.; Boccio, D. E. (2019)	Nova York	N=562	Examinar l'impacte de la formació i taller de seguretat del suïcidi en escoles. Consistia en formar els professionals, promoure la resiliència, identificar i avaluar els estudiants, planificar la recuperació, involucrar els pares en la salut mental, etc.	Enquesta pre-test i post-test.	Es van demostrar millores en les seves actituds pel que fa a l'escola, encara que cal realitzar més investigacions.
Gask, L.; Coupe, N.; Green, G. (2019)	Escòcia	N=60	Realitzar un estudi sobre la intervenció d'entrenar els formadors de diferents organitzacions per avaluar el seu paper en la prevenció del suïcidi.	Entrevistes.	Es va trobar que és crucial la formació per implementar un programa de prevenció del suïcidi dins una organització.
CEJFE; Hospital Universitari de VIC; SGPRS. (2019 - 2021)	Catalunya	n=22 (grup intervenció) n=36 (grup control) N=58	Intervenció grupal Psicoeducativa per reduir les conductes suïcides als centres penitenciaris.	Escala Columbia; Escales Hamilton; Depressió – Ansietat; EQ 5 D Qualitat de vida.	La intervenció només va incidir en alguns aspectes de la ideació suïcida.

Ramírez-Cifuentes, D.; Freire, A.; Baeza-Yates, R.; Puntí, J.; Medina-Bravo, P.; Velázquez, D.; Gonfaus, J.; González, J. (2020)	Espanya	N=252	Detectar usuaris de risc a les xarxes socials per acabar reduint les conductes suïcides.	Programes i eines TIC; Prova de Mann-Whitney U.	Els atributs analitzats són significatius per detectar usuaris en risc. Les trucades al telèfon de l'esperança van augmentar un 60 %.
McDonnell, S.; Nelson, P. A.; Leonard, S.; McGale, B.; Chew-Graham, C. A.; Kapur, N.; Shaw, J.; Smith, S.; Cordingley, L. (2020)	Manchester (Regne Unit)	N=62	Crear i avaluar l'efectivitat d'un programa de formació per a professionals sanitaris per donar suport als pares en dol pel suïcidi dels seus fills.	Prova McNemar.	Després de la formació, el coneixement, les habilitats i la confiança percebudes pels professionals va millorar, així com la comprensió, la motivació per aprendre més i la intenció per canviar de pràctica.

Edwards, T.; Torok, M.; McGillivray, L.; Ford, T.; Mok, K.; Li, E.; Larsen, M. E. (2020)	Austràlia	N=275 (Articles)	Avaluar el compliment de les pautes de comunicació responsable en mitjans de comunicació i detectar si les respostes a les xarxes socials es van associar a aquest fet.	Google News; aplicacions Graph facial (API); Matlab 8.6.	Es va trobar que, articles que compleixen més de 7 recomanacions es van compartir amb més freqüència.
Brandt Sorensen, J.; Pearson, M.; Armstrong, G.; Wolf Andersen, M.; Weerasignghe, M.; Hawton, K.; Konradsen, F. (2020)	Sri Lanka	N=78 (Articles)	Explorar com es retraten l'autolesió i el suïcidi en articles de diaris en un país amb ingressos mitjans.	NVivoll	Es va veure que les explicacions eren simplistes. Faltava una narrativa de prevenció del suïcidi per reduir l'estigma i el comportament imitatiu.

Pathare, S.; Shields- Zeeman, L.; Vijayakumar, L.; Pandit, D.; Nardodkar, R.; Chatterjee, S.; Kalha, J.; Krishnamoorthy, S.; Jain, N.; Kapoor, A.; Shahjahan, M.; Chauhan, A.; Smit, F.	Gujarat (Índia)	124 pobles del districte de Mehsana.	Avaluar un programa de prevenció del suïcidi compost per tres intervencions: a l'escola, reduir l'accés als pesticides i formació per treballadors de la salut.	Debats de grup i entrevistes.	Encara s'avaluen els resultats, que esperen ser positius.
(2020)					
Mishara, B. L.; Fortin, L. F.	Canadà	N=4557	Determinar si les disminucions del suïcidi es mantenen 22 anys després de la implementació d'un programa de prevenció del suïcidi.	-	Es va trobar que la disminució dels suïcidis es va mantenir i es va relacionar amb el programa.
(2021)					

Van Houwelingen, C. A. J.; Di Bucchianico, A.; Beersma, D. G. M.; Kerkhof, J. F. M. (2021)	Països Baixos		Es van analitzar dades del 1980 al 2018.	Investigar les tendències del suïcidi ferroviari després de prendre mesures preventives en les infraestructures ferroviàries.	-	Es va veure que tot i que la mortalitat per suïcidi i el trànsit ferroviari augmentaven, es va trobar un descens clar dels suïcidis ferroviaris i es van evitar uns 85 suïcidis anuals (reducció del 30 %).
Rojas, S. M.; Gold, S. D.; Bryan, C. J.; Pruitt, L. D.; Felker, B. L.; Reger, M. A. (2021)	Estats Units d'Amèrica (EUA)	Units	Exemple de cas.	Examinar una teràpia cognitiu-conductual breu per a la prevenció del suïcidi mitjançant vídeo-trucada.	HAQ – II; TUQ; C-SSRS; SCS; S-VAS; Escala de depressió, ansietat i estrès (DASS-21); Escala d'autoestima (SSOSH).	No es va tenir cap comportament suïcida durant el tractament i la ideació suïcida, la depressió i l'ansietat van disminuir a mesura que avançava el tractament.

Khazem, L. R.; Rozek, D. C. Baker, J. C.; Bryan, G. J. (2021)	Estats Units 150.000 marines. d'Amèrica (EUA)	Estudiar l'eficàcia dels efectes de la teràpia cognitiu-conductual per la prevenció del suïcidi a diferents grups de militars.	PHQ-9; ISI; PTSD; PCL; BRFLI; CIDI; CEQ; WAI- SR.	S'han trobat efectes en la teràpia cognitiu- conductual, encara que no s'ha demostrat que els seus efectes es puguin generalitzar en altres grups.
--	---	---	---	--

Discussió

Cada vegada més, la societat se n'adona de la importància de la salut mental i de que un problema com el suïcidi no pot seguir tant present. Tot i això, encara manquen molts estudis per arribar a establir un programa eficaç de prevenció, i aquesta revisió és un petit pas per arribar a aconseguir aquest propòsit.

El que es volia aconseguir amb aquesta revisió bibliogràfica era recopilar i actualitzar la informació sobre les evidències empíriques al voltant de la prevenció del suïcidi per poder establir noves línies de treball.

Els estudis són pocs, i els articles que s'han revisat en aquest estudi mostren investigacions molt limitades ja sigui per la mostra, pel grup control, pel tipus d'estudi, etc. Això posa de manifest que calen més estudis experimentals per obtenir els resultats desitjats.

Actualment, encara hi ha països on es considera el comportament suïcida com il·legal i socialment i religiosament no s'accepta, per tant, l'avaluació del suïcidi i les estratègies de prevenció es veuran afectades pels elevats nivells d'estigma al voltant del suïcidi i la manca de dades de mortalitat fiables (OMS, 2014).

Una altra mostra de la falta que fan aquests estudis és l'agreujament de la salut mental a causa de la pandèmia mundial de la Covid-19. Això ha provocat que es replantegessin moltes coses, una d'elles, que no hi ha cap programa de prevenció implantat a les escoles, i molts infants pateixen trastorns mentals i s'han suïcidat sense que ningú se n'adonés compte. Així doncs, és evident que hi ha alguna cosa que falla.

En resum, aquesta revisió inclou els efectes de diferents intervencions basades en la prevenció del suïcidi per determinar futures línies de treball, ja que els estudis són molt limitats i encara falta molt per arribar a l'objectiu final: reduir les morts per suïcidi implantant un programa nacional de prevenció del suïcidi.

Els objectius d'aquesta revisió bibliogràfica, però, eren identificar els punts forts i els punts dèbils dels estudis d'estratègies de prevenció del suïcidi i,

d'aquesta manera, determinar quins factors s'haurien de tenir en compte per les futures investigacions per arribar a trobar els elements que haurien d'incorporar els futurs plans de detecció i prevenció del suïcidi.

Per fer això, aquest estudi s'ha centrat en investigacions d'arreu del món realitzades els últims 10 anys. Aquestes investigacions posaven a prova diferents estratègies per prevenir, directa o indirectament, el risc del suïcidi.

Com es pot comprovar en l'apartat de resultats, existeixen estudis que demostren que el suïcidi es pot prevenir ja que es troben millores després de les intervencions i que, a més a més, existeixen estratègies que mostren certa eficàcia, almenys a curt termini. D'altres, però, no mostren cap efecte.

Totes les investigacions revisades coincideixen bastant en els resultats, encara que s'ha de seguir treballant per trobar els efectes que es busquen: estratègies més efectives, resultats més duradors, etc.

Molts articles s'han descartat per no avaluar i no donar informació sobre l'eficàcia de les estratègies. Per altra banda, gairebé tots se centren en les mateixes estratègies i en l'àmbit de l'escola. És molt important seguir per aquest camí, però no oblidar altres àmbits i estratègies d'intervenció.

Futures investigacions haurien d'incloure mostres grans, ser estudis experimentals, intervencions en diferents àmbits i diferents edats, etc.

En primer lloc, es troba que la teràpia dialèctica conductual és una de les intervencions amb més èxit per persones amb alt risc de suïcidi que presenten una disfunció conductual relacionada amb la desregulació emocional. S'ha demostrat que l'entrenament en habilitats és eficaç (Linehan, 2014). Això es fa mitjançant l'acceptació del pensament i, després, utilitzar-lo per canviar les emocions negatives.

Les tècniques cognitiu conductuals també són estratègies amb eficàcia pel que fa a la prevenció de recaigudes. Aquestes comprenen estratègies com treballar la flexibilitat cognitiva, el canvi de l'autoconcepte, l'adquisició d'habilitats i la regulació de les emocions.

Habilitats d'aprenentatge socio-emocional i patrons de comportament desitjables són imprescindibles per una bona qualitat de vida (Aksoy, P., 2019).

En segon lloc, la formació de professionals i de les famílies per detectar factors de risc ha demostrat tenir un efecte molt important en la detecció i prevenció.

Un altre estudi ha evidenciat l'eficàcia d'utilitzar les xarxes socials per detectar factors de risc i, d'aquesta manera, avisar a l'usuari i donar-li la informació que necessita.

En tercer lloc, realitzar un seguiment després d'una intervenció és imprescindible per reduir el risc de realitzar un altre intent de suïcidi. Es recomana una supervisió a domicili per incrementar els efectes.

En quart lloc, les mesures de seguretat per dificultar l'accés als mitjans de suïcidi també han estat eficaces, encara que és només una petita ajuda, s'ha de treballar el problema més a fons i no quedar-se amb aquesta estratègia de forma aïllada.

En cinquè lloc, la forma d'expressar una notícia d'un suïcidi pels mitjans de comunicació també ha demostrat tenir efectes. Així doncs, informar als treballadors/es d'aquests mitjans la forma correcta de fer-ho és imprescindible.

En sisè i últim lloc, s'ha evidenciat la ineficàcia de les aplicacions i pàgines web que actualment existeixen per prevenir el suïcidi. Hi ha disponibles moltes aplicacions però cap proporciona suport integral basat en l'evidència i, a més a més, hi ha contingut potencialment perjudicial. (Larsen, M. E., Nicholas, J., Christensen, H., 2016). Tot i això, és una eina que pot resultar molt útil i que seria interessant seguir investigant per crear recursos millors intentant evitar tots els possibles riscos.

Tot i aquestes estratègies, és important tenir en compte que intervenir al detectar un risc o després d'un primer intent està bé, però és millor intentar evitar qualsevol problema des de la base, és a dir, mitjançant Psicoeducació. Aquesta consisteix en treballar l'educació emocional, la resolució de problemes, treure l'estigma de la salut mental, etc.

Per poder fer tot això, ha de canviar i millorar el sistema en conjunt, des de la llei, a les escoles, als centres de salut mental, etc. Cal un enfocament

multisectorial ampli que abordi el problema de forma holística, tenint en compte els diferents grups i contextos (OMS, 2014).

Així doncs, la situació ideal seria acabar desenvolupament un continu programa integral de prevenció del suïcidi adaptat al context pot reduir els suïcidis (Mishara, B. L., Fortin, L. F.; 2021).

Per acabar, i contestant als objectius plantejats al principi del treball, cal remarcar que els factors clau en la prevenció són la família, la institució de formació i, en tercer lloc, l'entorn (Vilyamovna Vist, N., 2016). A més a més, s'hauria de millorar en la promoció de la recerca d'ajuda i suport entre iguals, la promoció de l'alfabetització en salut mental i habilitats per la vida, a més de facilitar l'accés a serveis públics d'atenció de salut mental, semblen fonamentals per a l'èxit dels programes de sensibilització a l'escola (Grosselli, L., Herzog, K., Aseltine, R. H., Balazs, J., Carli, V., Ciffone, J., De Leo, D., Van der Feltz-Cornelis, C., Hawton, K., Hegerl, U., Kolves, K., Kutcher, S., Mehlum, L., Niederkrotenthaler, T., Rezaeian, M., Renaud, J., Schneider, B., Lewitzka, U., Hoyer, J., Knappe, S.; 2021).

Finalment, els elements que hauria d'incorporar un futur programa de prevenció multi-component serien els següents: (1) formar més professionals, treballadors de diferents àmbits, familiars, etc. per detectar possibles factors de risc; (2) informar als mitjans de comunicació sobre com donar notícies relacionades amb el suïcidi; (3) tenir accés fàcilment a serveis d'informació i d'ajuda, com per exemple serveis de trucada o per Internet; (4) realitzar Psicoeducació des de l'escola per treure l'estigma de la salut mental; (5) millorar en els tractaments i en el seguiment de persones amb alt risc de suïcidi; (6) desenvolupar estratègies pels moments de crisi, com per exemple les xarxes de seguretat; (7) establir l'obligatorietat de realitzar un seguit de revisions al psicòleg a l'any (per la seguretat social); (8) realitzar un screening a la població cada any per avaluar possibles riscos.

Bibliografia

Les referències bibliogràfiques dels articles inclosos en la revisió (apartat de resultats) es troben marcats amb un ():*

Aksoy, P. (2019). *Prevention Programs for the development of social-emotional learning in preschool years*. European Journal of Education Studies. DOI: 10.5281/zenodo.3406762

*Artamonova, E. G., Efimova, O. I., Khydyrova, A. V. (2016). *Psychologist in the Educational System: His Role in the Prevention of Addiction and Deviance*. International Journal of Environmental & Science Education. Recuperat de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1119066.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

*Berrouiguet, S., Alavi, Z., Vaiva, G., Courtet, P., Baca-García, E., Vidailhet, P., Gravey, M., Guillodo, E., Brandt, S., Walter, M. (2014). *SIAM (Suicide Intervention assisted by messages): the development of a post-acute crisis text messaging outreach for suicide prevention*. BMC Psychiatry. Recuperat de: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/294>

*Brandt Sorensen, J., Pearson, M., Armstrong, G., Wolf Andersen, M., Weerasinghe, M., Hawton, K., Konradsen, F. (2020). *A Qualitative Analysis of Self-Harm and Suicide in Sri Lankan Printed Newspapers*. Recuperat de: <http://doi.org/10.1027/0227-5910/a000687>

*Breux, P., Boccio, D. E. (2019). *Improving Schools' Readiness for Involvement in Suicide Prevention: An Evaluation of the Creating Suicide Safety in Schools (CSSS) Workshop*. Recuperat de: <https://doi.org/10.3390/ijerph16122165>

*Cebrià Meca, A. I. (2015). *Effectiveness of a telephone management programme for patients discharges from an emergency department after a suicide attempt: controlled study in a Spanish population*. Recuperat de: <http://hdl.handle.net/10803/322085>

*Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada de la Generalitat de Catalunya – CEJFE. (2021). *Programa N'VIU. Programa d'intervenció grupal Psicoeducativa per a persones amb conducta suïcida en el medi penitenciari*.

*Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Recuperat de: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/sessions/2021/Programa_N_VIU.pdf

*Coppens, E., Van Audenhove, C., Iddi, S., Arensman E., Gottlebe, K., Koburger, N., Coffey, C., Gusmao, R., Quintao, S., Costa, S., Székely, A., Hegerl, U. (2014). Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: Results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. Recuperat de: <https://doi-org/10.1016/j.jad.2014.04.052>

Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals – CCMA. (2021). *Augmenten un 47 % les urgències per trastorns mentals d'adolescents a Sant Joan de Déu*. Recuperat de: <https://www.ccma.cat/324/augmenten-un-47-les-urgencies-per-trastorns-mentals-a-sant-joan-de-deu/noticia/3095848/>

Debanjan Banerjee, Jagannatha Rao Kosagisharaf, T.S. Sathyanarayana Rao. (2021). *"The dual pandemic" of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention*. Psychiatry Research.

*Edwards, T., Torok, M., McGillivray, L., Ford, T., Mok, K., Li, E., Larsen, M. E. (2020). *Social Media Responses to Online Suicide-Related News Articles*. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000724>

Fernández Noguera, M. (2021). *Famílies que conviuen amb el trastorn mental: "No saps què passa ni com ajudar"*. Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals – CCMA. Recuperat de: <https://www.ccma.cat/324/families-que-conviuen-amb-el-trastorn-mental-reclamen-recursos-i-formacio/noticia/3094592/>

*Fernández-Artamendi, S., Al-Halabí, S., Burón, P., Rodríguez-Revuelta, J., Garrido, M., González-Blanco, L., García-Álvarez, L., García-Portilla, P., Sáiz, P., Bobes, J. (2019). *Prevention of recurrent suicidal behavior: Case management and psychoeducation*. Psicothema. Recuperat de: <http://www.psicothema.com/pdf/4521.pdf>

*Gask, L., Coupe, N., Green, G. (2019). *An evaluation of the implementation of cascade training for suicide prevention during the "Choose Life" initiative in Scotland – utilizing Normalization Process Theory*. BMC Health Services Research. Recuperat de: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4398-1>

Grosselli, L., Herzog, K., Aseltine, R. H., Balazs, J., Carli, V., Cifone, J., De Leo, D., Van der Feltz-Cornelis, C., Hawton, K., Hegerl, U., Kolves, K., Kutcher, S., Mehlum, L., Niederkrotenthaler, T., Rezaeian, M., Renaud, J., Schneider, B., Lewitzka, U., Hoyer, J., Knappe, S. (2021). *Dos and Don'ts in Designing School-Based Awareness Programs for Suicide Prevention: Results of a Three-Stage Delphi Survey*. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000783>

*Hofstra, E., Elfeddali, I., Metz, M., Bakker, M., de Jong, J. J., van Nieuwenhuizen, C., van der Feltz-Cornelis, C. M. (2019). *A regional Systems intervention for suicide prevention in the Netherlands (SUPREMOCOL): study protocol with a stepped wedge trial design*. BMC Psychiatry. Recuperat de: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2342-x>

Instituto Nacional de Estadística – INE. (2020). *Defunciones según la Causa de Muerte*. Recuperat de: https://www.ine.es/prensa/edcm_ene_may_19_20.pdf

Instituto Nacional de Estadística – INE. (2021). *Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y medio empleado*. Recuperat de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=48302#!tabs-grafico>

Instituto Nacional de Estadística – INE. (2021). *Tasas estandarizadas de mortalidad por causa de muerte (causas más frecuentes de cada grupo de edad), sexo, nivel de estudio y edad*. Recuperat de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=48308#!tabs-tabla>

*Keller, S. N., Wilkinson, T. (2018). *Preventing Suicide in Montana: A Community-Based Theatre Intervention*. DOI: 10.1108

*Khazem, L. R., Rozek, D. C., Baker, J. C., Bryan, C. J. (2021). *The Marine Suicide Prevention and Intervention REsearch (M-SPIRE) study: A randomized clinical trial investigating potential treatment mechanisms for reducing suicidal behaviors among military personnel*. Contemporary Clinical

Trials Communications Recuperat de: <https://doi-org/10.1016/j.conctc.2021.100731>

*Larsen, M. E., Nicholas, J., Christensen, H. (2016). *A Systematic Assessment of Smartphone Tools for Suicide Prevention*. Recuperat de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4830444/>

Martín Pérez, V. (2016). *CONDUCTA SUICIDA. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 233-250. ISSN: 0214-9877. Recuperat de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777025>

*McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J., R., et al. (2018). *Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide. A Randomized Clinical Trial*. JAMA Network. Recuperat de: 10.1001/jamapsychiatry.2018.1109

*McDonnell S., Nelson P. A., Leonard S., McGale B., Chew-Graham C. A., Kapur N., Shaw J., Smith S., Cordingley L. (2020). *Evaluation of the Impact of the PABBS Suicide Bereavement Training on Clinicians' Knowledge and Skills*. DOI: 10.1027/0227-5910/a000646.

*Mihic, J., Novak, M., Basic, J., Nix, L. R. (2016). *Promoting Social and Emotional Competencies among Young Children in Croatia with Preschool PATHS*. The International Journal of Emotional Education. Recuperat de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1121266.pdf>

*Miller, I. W., Camargo, C. A., Arias, S. A. (2017). *Suicide Prevention in an Emergency Department Population*. JAMA Psychiatry. Recuperat de: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0678

*Mishara, B. L., Fortin, L. F. (2021). *Long-Term Effects of a Comprehensive Police Suicide Prevention Program*. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000774>

Moreno Garcia, F. (2021). *Alerta sobre la salud mental de joves i adolescents: "És la quarta onada"*. Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals – CCMA. Recuperat de: <https://www.ccma.cat/324/alerta-sobre-la-salut-mental-de-joves-i-adolescents-es-la-quarta-onada/noticia/3097140/>

Moreno Garcia, F., Macià Viles, T. (2021). *Els intents de suïcidi en adolescents augmenten un 27 % en l'any de la pandèmia*. Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals – CCMA. Recuperat de: <https://www.ccma.cat/324/els-intents-de-suicidi-en-joves-augmenten-un-27-en-lany-de-la-pandemia/noticia/3092519/>

Organitzación Panamericana de la Salud – OPAHO. (2020). *La repercusión de la COVID-19 en los Servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: resultados de una evaluación rápida*. Recuperat de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53126/OPSNMHMHCOVID-19200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2017). *Prevención del suicidio: recursos*. Recuperat de: https://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Resumen ejecutivo. Recuperat de: <https://www.who.int/topics/suicide/es/>

*Pathare, S., Shields-Zeeman, L., Vijayakumar, L., Pandit, D., Nardodkar, R., Chatterjee, S., Kalha, J., Krishnamoorthy, S., Jain, N., Kapoor, A., Shahjahan, M., Chauhan, A., Smit, F. (2020). *Evaluation of the SPIRIT Integrated Suicide Prevention Programme: study protocol for a cluster-randomised controlled trial in rural Gujarat, India*. Recuperat de: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04472-2>

Pedro Cuesta, J., Saiz Ruiz, J., Roca, M., Noguer Zambrano, I., Bulbena Vilarrassa, A., Mur de Viu, C., Morant Ginestar, C., Palao Vidal, D. J., Echeburúa Odriozola, E., García López, F., Ferre Navarrete, F., Barrera Hernández, G., Galán Labaca, I., Almazán Isla, J., Damián Moreno, J., Rodríguez Escobar, J., Sendra Gutiérrez, J. M., Rojo Moreno, L., Arrojo Romero, M., ..., Haebeler, M. (2016). *Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención*. Psiquiatría Biológica. Recuperat de: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2016.03.001>

*Ramírez-Cifuentes, D., Freire, A., Baeza-Yates, R., Puntí, J., Medina-Bravo, P., Velázquez, D., Gonfaus, J., González, J. (2020). *Detection of Suicidal Ideation on Social Media: Multimodal, Relational, and Behavioral Analysis*. Journal of Medical Internet Research. Recuperat de: <https://www.jmir.org/2020/7/e17758>

*Rivera Morell, M., Almaguer Céspedes, N., Rosete Gamboa, E. M., Sánchez Hidalgo, M. R., Martínez Zamora, L. O. (2021). *Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes*. Policlínico René Vallejo. Bayamo. Recuperat de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100006&lang=es

*Rojas, S. M., Gold, S. D., Bryan, C.J., Pruitt, L.D., Felker, B. L., Reger, M. A. (2021). *Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention (BCBT-SP) via Video Telehealth: A Case Example During the COVID-19 Outbreak*. Recuperat de: <https://doi.org/10-1016/j.cbpra.2020.12.001>

*Van Houwelingen, C. A. J.; Di Bucchianico, A., Beersma, D. G. M., Kerkhof, J. F. M. (2021). *Railway Suicide in The Netherlands Lower Than Expected: Are Preventive Measures Effective?* Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000792>

*Vega Chacón, R. (2018). *Metodología socioeducativa de carácter intersectorial para la prevención de la conducta suicida en adolescentes*. Mendive. Revista de Educación. Recuperat de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100093&lang=es

Vilyamovna Vist, N. (2016). *Psychological and Pedagogical Conditions for the Prevention of Deviant Behavior among Adolescents*. International Journal of Environmental & Science Education.

*Whiteside, U., Richards, J., Huh, D., Hidalgo, R., Nordhauser, R., Wong, A. J., Zhang, X., Luxton, D. D., Ellsworth, M., Lezine, D. (2018). *Development and Evaluation of a Web-Based Resource for Suicidal Thoughts: NowMattersNow.org*. Journal of Medical Internet Research. Recuperat de: <https://preprints.jmir.org/preprint/13183>

*Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., Linehan, M. M. (2018). *A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers.*

Recuperat de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859943/>

*Williams J. M., Crane C., Barnhofer T., Brennan K., Duggan DS, Fennell M. J., Hackmann A., Krusche A., Muse K., Von Rohr I. R., Shah D., Crane R. S., Eames C., Jones M., Radford S., Silverton S., Sun Y., Weatherley-Jones E., Whitaker C. J., Russell D., Russell I. T. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: a randomized dismantling trial.* J Consult Clin Psychol. DOI: 10.1037/a0035036.

World Health Organization. (2019). *Global Health Observatory Data Repository.*

Recuperat

de:

https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=1W&most_recent_year_desc=true&start=2019&type=shaded&view=map&year=2019

World Health Organization. (2019). *Global Health Observatory Data Repository. Suicide rate estimates by region.*

Recuperat

de: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEREgv?lang=en>

World Health Organization. (2019). *Suicide in the world. Global Health Estimates.*

Annexes

Annex 1. Mites sobre el suïcidi

Existeixen moltes llegendes urbanes en relació al suïcidi. Aquestes llegendes són afirmacions no provades, realitzades per persones que alienes al coneixement científic. Aquests mites es sustenten en generalitzacions o simplificacions dels fets. El problema, és que la població les dona per vàlides i això pot afectar en la detecció i intervenció precoç del suïcidi (Martín Pérez, V.; 2016).

Alguns mites són els següents:

"Els que parlen sobre el suïcidi no el duen a terme". En realitat, de cada 10 persones que es suïciden, 9 havien avisat de forma clara les seves intencions i, l'altra, havia deixat entreveure les seves intencions d'acabar amb la seva vida.

"Els que intenten el suïcidi no desitgen morir, només volen cridar l'atenció". Tot suïcida es troba en una situació ambivalent, és a dir, amb desitjos de morir i de viure. L'elecció del mètode dependrà de la disponibilitat.

"Tot el que es suïcida estava deprimat". Encara que tota persona deprimida té possibilitats de realitzar un intent de suïcidi o un suïcidi, no tots els que ho fan presenten aquesta patologia.

"Tot el que es suïcida és un malalt mental". Els malalts mentals es suïciden amb major freqüència que la població en general, però no necessàriament han de patir un trastorn mental per fer-ho.

"El suïcidi s'hereta". No està demostrat que sigui així, encara que hi poden haver varis membres de la mateixa família que hagin acabat les seves vides per suïcidi. Pot intervenir l'aprenentatge vicari.

"El suïcidi no es pot prevenir perquè és causat per impulsos". Tota persona abans de cometre un suïcidi evidencia una sèrie de símptomes que consisteixen en la constricció dels sentiments i l'intel·lecte, inhibició de l'agressivitat, la qual ja no és dirigida cap a altres persones i reservant-la per sí mateix.

"Al parlar sobre el suïcidi amb una persona que està en risc se'l pot incitar a que ho faci". Està demostrat que parlar sobre el suïcidi amb una persona amb risc, en comptes d'incitar, provocar o introduir aquesta idea, redueix el perill de cometre l'acte i pot ser la única possibilitat per l'anàlisi dels seus propòsits autodestructius.

"Una persona que es vol suïcidar no emet senyals del que va a fer". Molts suïcides expressen amb paraules, amenaces, gests o canvis de conducta el que faran.

"El suïcida desitja morir". El suïcida es troba ambivalent, desitja morir si la seva vida continua de la mateixa manera i desitja viure si es produeixen petits canvis en ella.

"El que intenta el suïcidi és un covard o un valent". Els que intenten el suïcidi no són covards, sinó persones que pateixen.

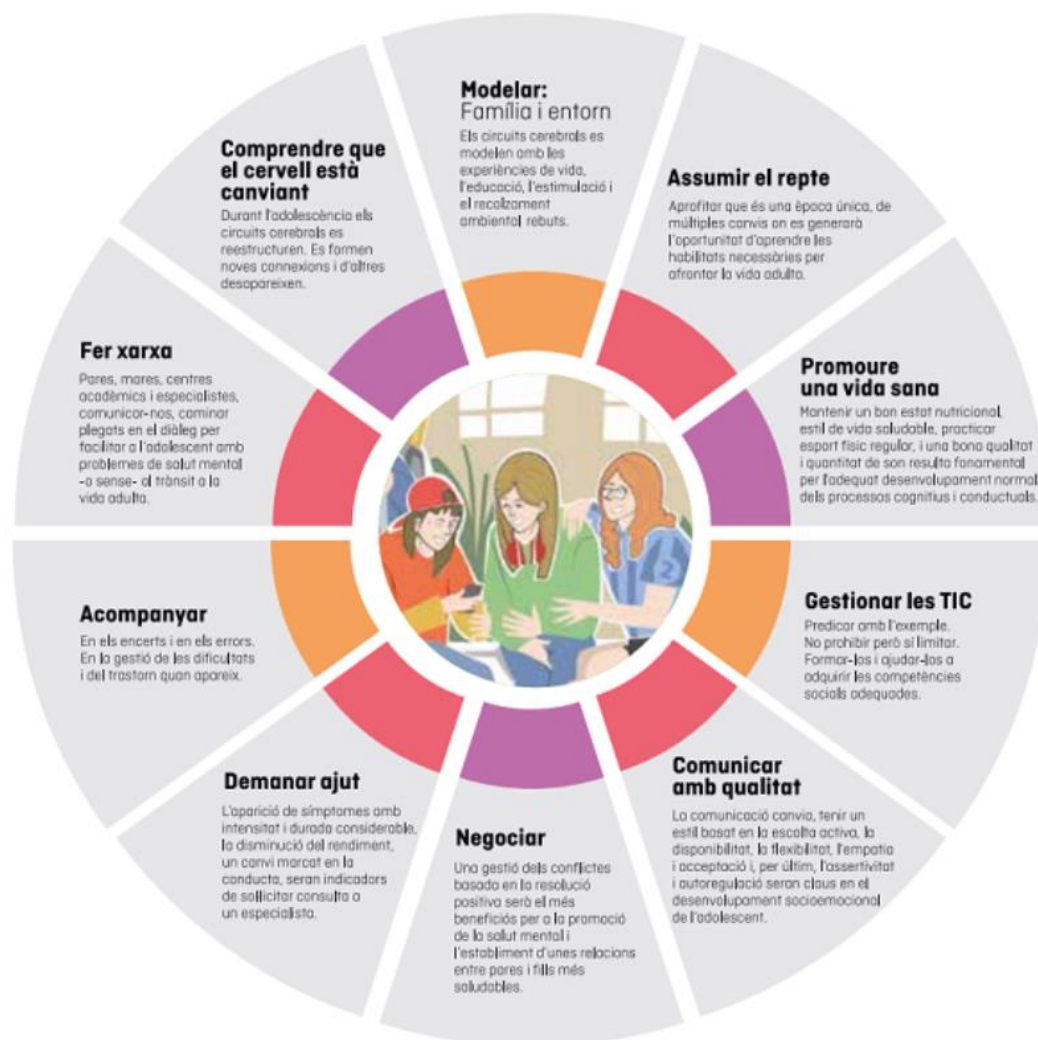
"Si es repta a un suïcida, no es matarà". Reptar al suïcida és un acte irresponsable ja que s'està davant una persona vulnerable, en situació de crisi, els seus mecanismes d'adaptació han fracassat, predominant els desitjos d'autodestrucció.

"Els mitjans de comunicació no poden contribuir a la prevenció del suïcidi". Els mitjans de comunicació poden convertir-se en un valuós aliat en la prevenció del suïcidi si enfoquen correctament la notícia sobre el tema.

(Martín Pérez, V.; 2016).

Annex 2. Decàleg per comprendre i promoure la salut mental de l'adolescent (Sant Joan de Déu)

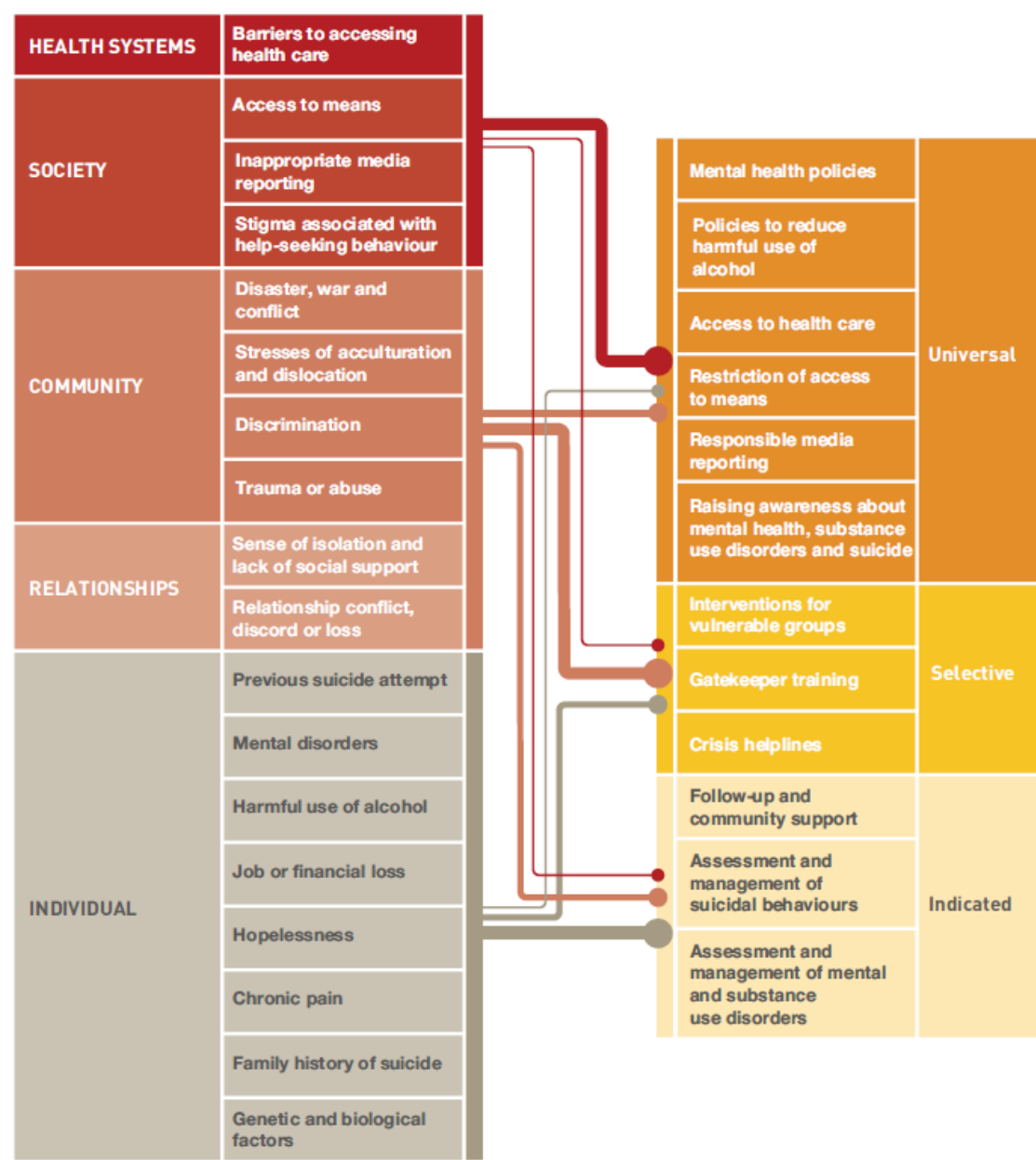
Figura 5



Annex 3. Tipus d'intervenció en funció dels factors de risc clau

La següent figura (Figura 5) mostra la relació entre els factors de risc i les diferents estratègies de prevenció que s'haurien d'utilitzar segons la Organització Mundial de la Salut (2014).

Figura 6



Annex 4. Recurs per a professionals dels mitjans de comunicació

L'OMS, l'any 2017, crea diferents recursos i instruments dirigits a grups específics socials i professionals particularment rellevants per la prevenció del suïcidi.

Taula 3

Informes responsables de suïcidis

Maneres preferides d'informar	Pràctiques a evitar
- Precisió de la informació. - Fonts autèntiques de cerca d'ajuda. - Fets i riscos de suïcidi. - Mètodes de prevenció del suïcidi. - Grups vulnerables en risc de suïcidi. - Opinions d'experts per a qualificats professionals / primera persona comptes d'afrontament. - Entrevistes sensibles i humanes dels endeutats. - Informació i suport entre iguals del personal dels mitjans de comunicació per tractar el trauma. - Notificació factual del suïcidi (especialment en suïcidi de famosos).	- Supòsits personals, biaixos, "contes" de suïcidi. - Teories de la conspiració. - Informes detallats i repetitius. - Sensacionalitzant, fantasiant o normalització dels suïcidis. - Informar d'autolesions com a "heroiques" o "constructives". - Generació de por, estrès i pànic. - Ampli debat i discussió amb múltiples professionals sobre el mateix incident: que genera confusió. - Evitar utilitzar titulars o frases "enganxosos" o "simpàtics". - Qüestionament coercitiu dels desolats a càmera. - Evitar el contingut visual sempre que sigui possible. - Èmfasi excessiu en la vida personal, informació contextual. - Comentaris judicials. - Detalls explícits dels mètodes utilitzats.

Recurs per a professionals dels mitjans de comunicació (OMS, 2017).