

## 4. ERANSKINA. JOKABIDE SUIZIDAREN PREBENTZIOAREN INGURUKO EBIDENTZIA

Hiru motatako prebentzio-estrategia daude jokabide suizidaren arrisku-faktoreei aurre egiteko: prebentzio unibertsala, prebentzio selektiboa eta prebentzio adierazia.

### 1. PREBENTZIO-NEURRIAK

#### 1.1. PREBENTZIO UNIBERTSALA

Prebentzio unibertsaleko neurriak biztanleria osoarengana iristeko diseinatuta daude. Estrategia horien helburua da osasun-arretaren eskuragarritasuna sustatzea; osasun mentala prebenitzeko ekintzak bultzatzea (hala nola alkoholaren kontsumo kaltegarria murriztea); suizidatzeko bitarteko hilgarrien eskuragarritasuna mugatzea; eta hedabideek informazio arduratsua sustatzea:

- **Bitarteko hilgarrietarako eskuragarritasuna murriztea.** Metodo zehatz baterako eskuragarritasuna murrizteak suizidio-tasa beheratu dezake; batez ere, metodoa oso hilgarria, zabalki eskuragarria eta suizidio gehienen arrazoia bada<sup>20,37</sup>. Ebidentzia indartu egin da, bereziki analgesikoen kontrolari eta amiltzearen ondoriozko heriotzako hotspotetarako irisgarritasuna mugatzeari dagokienez<sup>159</sup>. Beste herrialde batzuetan abiarazitako neurriek erakusten dute hildakoen kopurua murriztu egiten dela. Adibidez, metroaren plataformetan atek instalatu ondoren, suizidioaren ondoriozko heriotzak murriztu dira<sup>160</sup>; pestizidak kontsumitzearen ondoriozko suizidioak gutxiagotu dira haien erabilerarako erregulazioen ondoren<sup>161</sup>; eta gauza bera gertatu da su-armen ondoriozko suizidioekin, haiek erosteko erregulazioak abian jarri ondoren<sup>162</sup>.
- **Hedabideen jakinarazpen arduratsua.** Suizidioari buruzko informazioa argitaratzean, hedabideen jardunbide desegokiak suizidioa gorestera irits daitezke, eta imitazioaren ondorioz suizidio-arriskua areagotu dezakete pertsona kalteberen artean<sup>38</sup>. Bada neurri eraginkor bat, informazioaren arloko sentsazionalismoa saihesteko estilo-gidak lantzarekin lotuta dagoena<sup>38</sup>. Garrantzitsua da, halaber, hedabideekin lan-kidetzan prebentzian lan egitea<sup>37</sup>. Besteak beste, datu zehatzak eman behar dira laguntza non bilatu eta non aurkitu jakiteko, historia pertsonalen inguruko informazioa emateko eta bizitzan egoera zailei edo pentsamendu suizidei nola aurre egiteko<sup>163</sup>.
- **Sentsibilizazio publikoko kanpainak.** Kanpainak hobetu egiten dute publiko orokorraren ezagutza suizidioaren inguruan, eta neurri batean lagundu egiten dute depresioa eta bestelako gaixotasun mentalak dituzten pertsonen gizarte-onarpen hobe lortzen, lagungarriak baitira estigma eta mito faltsuak murrizteko<sup>164</sup>. Badirudi kanpainak eraginkorragoak direla suizidioaren prebentzio-estrategia baten barruan daudenean, eta ez, ordea, bereizitako kanpaina gisa<sup>165</sup>.
- **Alkoholaren kontsumo arriskutsua kontrolatzeko politikak abian jartzea.** Suizidio-arriskua handiagoa da alkoholismo-arazoak dituzten pertsonen artean, edari alkoholikoak noizean behin kontsumitzen dituzten edo inoiz kontsumitzen ez dituzten pertsonen artean baino<sup>36</sup>. Alkoholaren kontsumo arriskutsurako murrizketak lagungarriak izan daitezke biztanleria orokorrean eta maila indibidualean suizidioa prebenitzeko. Murrizketek neurri hauek dakartzate berekin, besteak beste: alkohola

kontsumitu ahal izateko legezko gutxieneko adin bat ezartzea eta zero tolerantzia izatea alkoholaren eraginpean gidatzeari dagokionez<sup>20</sup>.

## 1.2. PREBENTZIO SELEKTIBOA

Prebentzio selektiboaren xede dira ideia edo portaera suizidak garatzeko arriskuan dauden pertsonak edo biztanleria-azpitaldeak. Programak diseinatuta daude jokabide hori agertzeko arriskua prebenitzeko. Hona eraginkorrenzat frogatu diren neurrietako batzuk:

- **Prebentzio-programa komunitarioak garatzea.** Prebentzio-programa komunitarioek osasun mentalekin lotutako estigma txikiagotu dezakete eta lagungarriak izan daitezke suizidio-ahaleginak murrizteko<sup>40</sup>.
- **Eskola-esparruan prebentzio-programak garatzea.** Eskola-esparruan programak garatzeak lagundu egiten du jokabide suizidaren arrisku-faktoreak eta alerta-seinaleak hobeto ezagutzen, eta erakutsi du eraginkorra dela suizidio-arrisku handiko ikasleak identifikatzeko garaian<sup>166</sup>. Hezkuntza-esparruak ingurune aproposa eskaintzen du haren prebentzioan. Esparru horretan garatutako programek suizidio-ahaleginak eta -pentsamenduak murriztu ditzakete<sup>41</sup>. Programa batzuek detektatu dute prebentzio-programetan (batez ere, aurre egiteko eta laguntza gehiago bilatzeko estrategietan oinarritutako programetan) parte hartzen duten ikasleek probabilitate % 40 txikiagoa zutela suizidio-ahalegin bat egiteko programa horietan parte hartzen ez duten ikasleek baino<sup>167</sup>. Arrisku handia duten nerabeen artean, trebakuntza eta laguntza sozialean oinarritutako prebentzioko eskola-programak eraginkorrak dira suizidioaren arrisku-faktoreak murrizteko eta haren aurkako babes-faktoreak hobetzeko<sup>168</sup>. Frogatu da, baita ere, programak ezartzeak areagotu egiten dituela ikasle eta irakasleen arteko loturako portaerak (tutoretzak); eta hori mesedegarria izan daiteke laguntza bilatzeko portaera proaktiboak bultzatzeko.
- **Gizarte-eragileak prestatu eta trebatzea.** Frogatu da gizarte-eragileak trebatzea (horien artean daude irakasleak eta eskolako bestelako langileak, lider komunitarioak, polizia, suhiltzaileak, militarrek, lider erlijioso eta espiritualak, giza baliabideetako langile eta kudeatzaileak, etab.) eraginkorra dela estigma txikiagotzeko, jokabide suizidaren inguruko ezagutza areagotzeko, eta suizidio-arriskuan dauden pertsonak identifikatu eta horiei laguntzeko jarrerak eta konfiantza hobetzeko<sup>42</sup>.
- **Lan-esparruan prebentzio-programak garatzea.** Esparru honetan, garrantzitsua da lanlekuan helburu hauek lortzen lagunduko duen kultura sortzea: ongizate mentala sustatzea, pertsonak nahasmendu mentala izateko arriskua prebenitzen laguntzea edo ager daitezkeen osasun mentaleko arazoak hobeto maneiatzen laguntzea<sup>169</sup>.

95

## 1.3. PREBENTZIO ADIERAZIA

Prebentzio adieraziak helburu ditu suizidio-arriskuan identifika daitezkeen biztanleak. Estrategiak eta ekintzak banaka edo taldeka garatzen dira, arrisku-faktoreak murrizteko eta babes-faktoreak hobetzeko helburuarekin. Itxaropen handieneko ekintzen artean, honako hauek daude:

- **Lehen mailako arretaren profesionali eta hornitzaileei babesa ematea.** Depresio-nahasmenduei hobeto heltzeko profesionalak trebatzeak suizidioak murriztu ditzake, eta emaitzak hobeak lortzen dira emakumeen eta adineko helduen artean. Gaikuntza horrek bere baitan hartu behar du arrisku-faktoreak eta alerta-seinaleak identifikatzeko trebakuntza. Lehen mailako arreta suizidioaren prebentziorako fun-Çtsezko zerbitzua da: azterlanek erakutsi dutenez, suizidatu nahi duen pertsona batek probabilitate handiagoa du lehen mailako arretako mediku bat bisitatzeko osasun mentaleko profesional bat bisitatzeko baino<sup>170,171</sup>. Ebidentziak aditzera ema-

ten du familiako medikuen aldetik depresioa detektatzen eta suizidio-arriskua ebaluatzen hobetzea osagai garrantzitsua dela suizidioaren prebentzioan<sup>172</sup>.

- **Arrisku handia duten pertsonen senideak/zaintzaileak trebatzea:** suizidio-arriskuan dauden nerabeen gurasoei emandako laguntza eraginkorra da haien jokabide suizidak murrizteko eta osasun mentala hobetzeko.
- **Informazioaren eta komunikazioaren teknologietan (IKT) oinarritutako arreta-eta laguntza-programak abian jartzea:** depresioa eta antsietatea tratatzeko Internet bidezko autolaguntza-programak baliagarriak dira arreta presentzialaren osagarri gisa<sup>173</sup>. IKTak erabiltzea oso lagungarria da suizidio-ahaleginak egin dituzten pertsonen jarraipena egiteko tresnatzat.

## 2. ESKU HARTZEKO NEURRIAK

Esku hartzeko neurriak nahasmendu diagnostikatua eta/edo ideia eta portaera suizida dutenei daude zuzenduta. Osasun mentalaren nahasmendua arintzera edo nahasmendu horren sintomak edo ondorioak murriztera bideratuta daude. Esku-hartze eraginkorren artean, honako hauek daude:

- Lehen mailako arretan eta larrialdi-zerbitzuetan detektatzeko eta identifikatzeko programa edo tresna espezifikoak sortzea: lehen mailako arretan eta larrialdi-zerbitzuetan, bahetzeko tresnek eraginkortasun egokia erakutsi dute pertsona helduengan, trebatutako profesionalek erabiltzen dituztenean bereziki. Larrialdietan baheketan lehen urrats garrantzitsu bat da suizidio-arriskua edo osasun mentaleko premiak dituzten pazienteak identifikatzeko. Hurrengo urrats kritiko bat da pazienteak behar bezala sailkatzea esku hartzeko premiaren arabera, identifikatutako premietan oinarritutako arreta afektiboa emateko<sup>174</sup>. Larrialdi-zerbitzuetan, suizidioa prebenitzeko programen eraginkortasunaren inguruko ebidentziak itxaropen handiak ematen ditu. Izan ere, frogatu da zerbitzu horretan hasten den arretak jokabide suizida murrizten duela eta tratamenduarekiko atxikipena errazten duela<sup>175</sup>. Larrialdi-zerbitzuetan, suizidio-arriskuaren ebaluazioa lagungarria izan daiteke pazienteen osasun mentalera deribatu behar den edo pazienteak ospitalizazioa behar duen jakiteko. Larrialdi-zerbitzuetako esku-hartze laburrak —barne dela bitarteko hilgarrietarako (su-armak, sendagaiak, etab.) eskuragarritasuna— eraginkorrak izan daitezke kontuan izanda ingurunea zein den eta larrialdi-zerbitzuek etorkizunean suizidio-ahaleginak prebenitzen laguntzeko zein bitarteko dituzten (suizidio-ahalegin baten ondorioz larrialdi-zerbitzuetara doan pertsona batek hurrengo hiru hilabeteetan beste suizidio-ahalegin bat egiteko arriskua du)<sup>176</sup>; horrela, suizidio bat saihesteko<sup>177</sup>. Dena den, funtsezkoa da suizidio-arriskupean dauden pazienteen segurtasuna ziurtatzeko neurriak ezartzea. Izan ere, oro har, burututako suizidioen % 2 eta % 6 artean ospitalizazio-unitateetan izaten dira<sup>178</sup>.
- Tratamendu farmakologikoak. Depresiorako sendagaien bidezko tratamenduak txikiagotu egiten du ideia eta jokabide suizida<sup>179</sup>. Sertralina ematea ideia eta jokabide suizida ez-emergentea murriztearekin lotzen da<sup>37</sup>. Ketamina lotu izan da ideia suizidaren tratamendu potentzialki eraginkor eta azkarrarekin, depresioaren hobekuntza kontuan hartu gabe<sup>37</sup>. Gainera, aurkitu da klozapina eraginkorra dela eskizofrenia duten pazienteen artean jokabide suizidak murrizteko<sup>180</sup>, eta litioa itxaropen handikoa dela gogo-aldartearen nahasmenduak dituzten pazienteengan<sup>181</sup>.
- Psikoterapiako esku-hartzeak eta ikuspegi psikosozialak. Ikuspegi kognitibo-konduktualeko esku-hartzeak erantzun egokia dute jokabide suizidaren murrizketan, suizidio-ahaleginen errepikapenean eta autolesioetan, pertsona helduen eta adine-

ko helduen artean<sup>182</sup>. Psikoterapia, bere modalitate guztietan, bereziki eraginkorra da arrisku handia duten pertsonentzat; adibidez, mugako nortasun-nahasmendua dutenentzat edo suizidio-ahalegin baten ondoren larrialdi-zerbitzu batean ospitale-ratuta dauden pazienteentzat<sup>183</sup>. Terapia dialektiko-konduktualean (TDK) eta terapia kognitibo-konduktualean (TKK) oinarritutako esku-hartzeek jokabide eta ideia suizida murrizten lagundu dezakete. Arazoak ebazteko terapia, halaber, itxaropen handiko terapia motatzat hartzen da, nahiz eta oraingoz ez duen behar adinako ebidentziarik<sup>20</sup>.

### 3. JARRAIPEN-NEURRIAK

Jarraipen-neurriek zerikusia dute gaixotasun mental kronikoak eta larriak edo jokabide suizidak dituzten pertsonen arreta jarraitua eta luzarokoa emateko erabiltzen diren mota honetako programekin: psikologia eta hezkuntzakoak, psikoterapeutikoak eta laguntzakoak. Horien artean, eraginkorrak direla erakutsi dute jarraipenak eta laguntza komunitarioak. Bereziki gomendagarria da jarraipena maiz egitea. Horren barruan sar daiteke telefono bidez harremanetan jartzea edo bisitaldi laburrak egitea (informalak edo formalak), etengabeko harremana ezarri eta sustatzeko. Era berean, oso garrantzitsua da komunitatearen babesa jasotzea eta senideek, lagunak edo beste baliabide komunitario batzuek parte hartzea (pertsonak aldizka ikuskatzea eta tratamenduarekiko atxikimendua sustatzea)<sup>34</sup>.

### 4. JOKABIDE SUIZIDA PREBENITZEKO NAZIOARTEKO ESTRATEGIAK

Jokabide suizida prebenitzeko garatutako estrategiek erakunde hauen (besteak beste) gomendioak baliatu dituzte: Osasunaren Mundu Erakunde (OME)<sup>34</sup>, Gaixotasunen Prebentzio eta Kontrolerako Zentroa (CDC)<sup>184</sup> edo *Black Dog*<sup>43</sup> izeneko Australiako institutua.

97

Biztanleriaren behar eta ezaugarriei erreparatuta, garatutako estrategiak elementu nagusi hauetan ardaztu dira:

1. **Zaintza:** suizidio-ahaleginei eta burututako suizidioei buruzko datuen erregistroaren kalitatea eta espezifikotasuna areagotzea. Ikerketa epidemiologikoa oinarritzkoa da helburu hauetarako ebidentzia bat emateko: jokabide suizidaren arazoak duen hedadura hobeto ulertzea, arrisku handiko taldeak identifikatzea eta suizidioa prebenitzeko ekintzen eraginak monitorizatzea<sup>185</sup>. Horretarako, beharrezkoa da kalitate handiko erregistroak izatea. Izan ere, suizidioaren ondoriozko heriotzak eta suizidio-ahaleginak jakinarazteko sistema zehaztugabeek eta/edo osatugabeek galaz egiten dute ondoren esku-hartze egokiak garatzea<sup>186</sup>. Jokabide suizida zaintzeko sistema zehatzik gabe, ia ezinezkoa da suizidioei buruzko bizi-estatistika egokiak eta eguneratuak lortzea eta prebentzio-programa bat eraginkortasunez ebaluatzea<sup>187</sup>. Frogatuta dago suizidio-ahaleginak eta burututako suizidioak datu-bilketako prozedura estandarizatuen bidez ikertzea eraginkorra dela jokabide suizidaren inguruko ebidentzia eta ezagutza zabaltzeko. Informazio hori esku-hartze zehatz baten eraginkortasuna ebaluatzeko erabil daiteke ondoren<sup>188,189</sup>.
2. **Ingurune babesleak sortzea:** lotuta dago suizidatzeko bitartekoen eskuragarritasuna eta irisgarritasuna murriztearekin; alkoholaren gehiegizko kontsumoa murrizteko politika komunitarioekin; eta hainbat gizarte-inguruetan (lanlekuak, ikastetxeak, etab.) suizidio-arriskuan dagoen pertsona baten aurrean erantzun prosozialak sustatuko dituzten politika eta balio kulturalak indartzearekin.
3. **Hedabideak:** hedabide inprimatuetan, irrastian eta sare sozialetan jokabide suizidaren inguruko informazio arduratsuaren alde egiteko bitartekoak sortu eta

komunikazio-gidak abiaraz daitezzen sustatzea. Hedabideek zeregin garrantzitsua bete dezakete suizidioaren prebentzioa sustatzeko. Suizidioaren inguruko komunikazio arduratsua lagungarria izan daiteke suizidioari buruzko informazio objektiboa eta erabilgarria emateko<sup>190</sup>, eta imitazioaren ondoriozko suizidio-arriskua minimiza dezake<sup>191</sup>. Hedabideentzako orientazio-gidak erabiltzeak lagundu egiten du, era berean, suizidioen eragina eta tasa murrizten<sup>192,193</sup>.

4. **Gizarte-eragileak prestatzea:** jokabide suizidaren prebentzian eta hari heltzean inplikaturako eragile emergente guztientzako aldi behingo prestakuntza-programa integralak sortu eta mantentzea. Eragile horien artean daude gizarte-zerbitzuak, polizia, irakasleak, erlijiosoak, lankideak, eskolakideak, laguntzako telefono-lineak, etab. Sarritan, suizidio-arriskuan dauden pertsonen denbora bat hartzen dute osasuneko profesional bati laguntza eskatzeko, edo ez diote laguntzarik eskatzen ere<sup>194</sup>. Gizarte-zerbitzuen sistemak, biztanleria orokorrari ez ezik, suizidiorako bereziki kalteberak diren kolektiboei ematen die arreta, zerbitzu eta programa espezifikoen bitartez. Zerbitzu eta programa horietako gehienek ez dute osasuneko langile propiorik. Hortaz, prestakuntza eta osasun-sistematikiko koordinazioa garrantzi handikotzat hartzen dira. Profesional horien prestakuntzak bidea ematen du arriskuan dauden pertsonen ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak identifikatzeko, arrisku-maila zehazteko eta, ondoren, tratamendua jaso dezaten pertsona horiek bideratzeko. Itxaropen handiko emaitzak erakutsi dituzte biztanleria espezifikoei egokitutako programek<sup>195</sup>. Ikusi da, era berean, gizarte-zerbitzuen edo komunitatearen jarraipena eta laguntza eraginkorrak direla berriki alta emandako pazienteen artean suizidiok eta suizidio-ahaleginak murrizteko<sup>196</sup>; batik bat, gizarte-babesik ez dutenen eta lehen jasotzen zuten arretarik gabe bakartuta senti daitezkeen artean.
5. **Prestakuntza eta babes lehen mailako arretan:** lehen mailako arretako medikuek jokabide suizida detektatzean oinarritutako babes-programak izan behar dituzte. Prestakuntza ardazu behar da, besteak beste, arrisku-faktoreak, faktore babesleak eta alerta-seinaleak hautematean, eta arriskuan dauden pazienteei arreta emateko eta estigma txikiagotzeko tresnak erabiltzean. Osasun-profesionalen prestakuntzak, pertsona suiziden tratamenduan konfiantza profesionala areagotzeaz gainera, segurtasuna ematen du arriskua ebaluatzeko eta ideia suizida zuzenean baloratzeko susmoa dagoen pertsonengan<sup>197</sup>.
6. **Zerbitzuen eskuragarritasuna:** zerbitzu integraletarako eskuragarritasun handiagoa sustatzea jokabide suizidarekiko pertsona kalteberentzat, eta esku-hartze eta arreta egokia galaraziko duen edozein oztupo ezabatzea. Horiek zerikusia dute osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzat eskuragarri dauden baliabideen kopuru baterako sarbidearekin, estaldurarekin eta bermearekin.
7. **Zaintetaren kalitatea:** arretaren eta esku-hartze klinikoen kalitatea hobetzea, eskuragarri dagoen ebidentzia zientifiko hoberean oinarrituta. Ikusi da bereziki garrantzitsua dela esku-hartze psikosozialetara jotzea.
8. **Krisialdian esku hartzea:** bermatzea komunitateak gaitasuna izan dezan krisialdiei esku-hartze azkarrekin, koordinatuekin eta aproposekin erantzuteko. Larrialdietako eta lehen esku-hartzeko profesionalak (poliziak, suhiltzaileak eta bestelako sorosleak) erantzuten lehenak izan ohi dira norbait krisialdi suizida batean dagoenean<sup>198</sup>. Beraz, erabakigarria da profesionalak norbait suizidio-arriskuan noiz dagoen jakitea eta krisialdi suizida baten bizitasuna murrizteko gaitasunak izatea. Ebidentziak dio entzute errukitsua eta enpatia direla tresnarik eraginkorrenetakoak<sup>199</sup>. Horregatik, jokabide suizidaz haratago, garrantzitsua da beste abilezia batzuetan prestatu eta trebatzea (hala nola komunikazio eraginkorrean), krisialdian dagoen pertsonaren egoera arintzeko.

Abilezia indibidualak ez ezik, OMEk nabarmendu egiten du, era berean, lehen esku-hartzeko profesionalen eta tokiko babes-zerbitzuen arteko lotura sendoak behar direla jokabide suizidaren aurreko esku-hartzea errazteko<sup>200</sup>.

9. **Arriskuan dauden pazienteen jarraipena:** suizidio-ahalegin baten ondoren pertsonenganako arreta hobetzea garrantzitsua da etorkizuneko ahaleginak eta litekeen heriotza murriztu ahal izateko. Suizidio-ahalegin bat egin duten pazienteekiko aldizkako harreman laburretan datza jarraipen eraginkorra. Suizidio-arriskua txikiagotzeko, ezinbestekoa da mailen eta zerbitzuen artean pazienteen jarraipena egitea<sup>201</sup>. Suizidatzen ahalegintzeko edo suizidatzeko arriskua handiagoa da ospitaleko alta edo larrialdi-zerbitzuetako arretan alta hartu eta lehenengo hilabetean<sup>202</sup>. Suizidio-ahalegin baten ondoren larrialdi-zerbitzuetan arreta jasotzen dute pazienteen % 70 ere ez dira inoiz lehen jarraipen-hitzordura joaten. Hortaz, frogatu da arrisku handiko pertsonekin jarraipen-harremana izatea (adibidez, deien bitartez, etab.) oso eraginkorra dela suizidio-arriskua txikiagotzeko eta zerbitzuen arteko trantsizioa errazteko.
10. **Kolektibo kalteberetan jokabide suizida detektatzea eta hari heltzea:** pertsona talde batzuek biztanleria orokorrak baino suizidio-arrisku handiagoa dute. Adibidez, paziente psikiatrikoek, haurrek, nerabeek eta adinekoek arrisku handieneko taldeetakoak dira. Ondorioz, tratamendua hobetzeak (ospitalizazio psikiatrikoa barne dela) potentzial prebentiboa du<sup>20,37</sup>. Frogatu da telefono bidezko laguntza edo harreman eta laguntza emozionaleko bestelako moduak eraginkorrak direla ideia eta arrisku suizida arintzeko<sup>172</sup>. Haur eta nerabeen artean, azterlan batzuen arabera, arazoak ebazteko, estresari aurre egiteko eta erresilientzia areagotzeko gaitasunak bultzatu egiten ditu faktore babesleak jokabide suizidaren aurka<sup>20</sup>. Adineko pazienteen artean, badirudi esku-hartze psikofarmakologikoen murriztu egiten dituztela suizidio-ahaleginak, komunitatean oinarritutako programak garatzeak bezala. Gainera, itxuraz, minbizia duten pertsonen zainketa aringarriak emateak txikiagotu egiten du suizidioen eragina<sup>172</sup>.
11. **Postbentzioa:** suizidioak eragindako pertsonen erantzuna eta zainketa hobetzea eta suizidioak eta suizidio-ahaleginek eragindako pertsonen jarraipen-laguntza egokia ematea. Postbentzioko esku-hartzea suizidio-arriskurako probabilitate txikiagoarekin lotu da<sup>203</sup>, baita depresio-maila<sup>204,205</sup> eta antsietate-maila<sup>204</sup> baxuagoekin ere. Bizirik dirauten pertsonen doluan babesteak lagundu egiten du suizidioaren inpaktuarekiko duten kontzientzia hobetzen eta suizidioaren inguruko estigmari aurre egiten. Beraz, komeni da postbentzio-baliabideak eta horietarako eskuragarritasuna maximizatzea, hasiera batetik laguntzarik nahi ez dutenak baina aurrerago agian laguntza hori behar izango dutenak identifikatuta ere<sup>206</sup>. Oro bat, ebidentziak aditzera ematen du lehen esku-hartzeko eta larrialdietako profesional horrek dakarren erroka. Izan ere, agertokia kontrolatu beharra dute, ikerketa bat egingo dela ziurtatzeko, familiei suizidioaren inguruko informazioa emateko, etab. Horregatik, hori ere kontuan hartu beharko litzateke gomendioak egiteko garaian<sup>206</sup>.
12. **Ikuskapena eta koordinazioa:** gobernantzaren eta ikuskapenaren erakunde arduradun bat sortu eta erabiltzea, eta ikerketa, trebakuntza eta zerbitzugintza sustatu eta koordinatzea jokabide suizidari erantzuteko. Ebaluazioa eta jarraipena suizidioaren prebentziarako plan edo estrategia ororen baitan daude, eta hura garatzean egindako aurrerabideari buruzko informazioa ematen dute. Informazio hori baliaagarria da emaitzak epe labur, ertain eta luzera monitorizatzeko, beharrezko aldaketak sartzeko eta etorkizuneko plangintza eta baliabideen esleipena bideratzeko<sup>207</sup>. Bidea ematen du plan edo estrategia eta horren neurriak planifikatu eta administratzeko modua hobetzeko, ikaskuntza sustatuko duten

asoziazio integratzaileak eta ekintzak ezartzeko eta etengabe hobetzeko.<sup>208</sup>

13. **Kontzientzia hartzea eta estigma murriztea:** informazio publikoko kanpainak egitea, osasun-metalerako zerbitzuak erabil daitezen sustatzeko eta suizidioei aurrea hartzeko aukera dagoela eta gizarteak horretan lagundu dezakeela ulertarazten laguntzeko. Suizidioaren inguruko kontzientziazio-kanpainen helburua da arriskua detektatzeko gaitasuna areagotzea, laguntza bila dadin bultzatzea, estigma murriztea eta suizidioaren arrazoiei eta arrisku-faktoreei buruzko ulermena hobetzea. Horrelako kanpainak bereziki egokiak dira laguntza bilatzea saihestu ohi duten arriskupeko pertsonengana heltzeko. Biztanleria orokorrean arazo horren inguruan informatzeko eta ezagutza areagotzeko eraginkorrak direla erakutsi dute<sup>209</sup>. Garrantzitsua da kanpaina horiek beste estrategia batzuekin batera egitea; suizidio-tasak murrizteari dagokionez ez baitute inpaktu handirik erakutsi bakarrik egin direnean.
14. **Laguntza ekonomikoa indartzea:** segurtasun finantzario indartzean ardatzea, lana galtzearekin edo bat-bateko arazo finantzarioekin lotutako zailtasun ekonomikoa eta estresa murrizteko. Gainera, etxebizitzaren arloko egonkortasunean laguntzeko politikak ezarri behar dira segurtasun-gabezia finantzarioko garaie-tan premia duten pertsona kalteberentzat<sup>29,207</sup>.

12. taulan, gure inguruneko herrialdeek garatutako jarraibide eta neurrien adibide nabarietako batzuk agertzen dira.

12. taula. Suizidioaren prebentziorako jarraibide estrategikoak herrialdeka. Iturria: geuk landua.

HERRIALDEA	ILDO ESTRATEGIKOAK	EZARRITAKO NEURRI BATZUK
AUSTRALIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suizidioaren prebentzioaren ebidentzia eta ulermena hobetzea.</li> <li>2. Erresilientzia indibiduala eta autolaguntzarako gaitasuna garatzea.</li> <li>3. Komunitatearen erresilientzia eta gaitasuna hobetzea suizidioaren prebentzioan.</li> <li>4. Suizidioaren prebentziorako ikuspegi koordinatua ezartzea.</li> <li>5. Suizidioaren prebentziorako jarduera espezifikoak eskaintzea.</li> <li>6. Suizidioaren prebentzioan kalitate-estandarrak abiaraztea.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suizidioaren prebentziorako jarduerak eta esku-hartzeak identifikatzea, baita jokabide suizidan hark duen inpaktua eta garrantzia ere.</li> <li>· Alerta-seinaleen, arrisku-faktoreen eta faktore babesleen inguruko ebidentzia hobetzea.</li> <li>· Suizidioaren ebidentzia indartzea, azterlan sistematiko, luzetarako eta diziplina anitzeko bidez.</li> <li>· Ebidentzia hobetzea, bizirik dirautenen beharrak identifikatzeko eta haiei heltzeko.</li> <li>· Suizidioaren ondoriozko heriotzetarako erregistro estandarizatuko sistema nazional bat sortzea.</li> <li>· Erresilientzia indibidualerako eta komunitariorako gaitasunak eskuratzen laguntzeko programak sustatzea.</li> <li>· Suizidioaren prebentzioan funtsezko zeregina duten profesionaleri laguntzea.</li> <li>· Ongizate emozionalak, nahasmendu mentalek eta suizidioaren prebentzioak duten garrantziaren inguruan kontzientziatzeko programak garatu eta sustatzea.</li> <li>· Toki-komunitateetan jardunbide egokiak garatu eta truka daitezen sustatzea.</li> <li>· Komunitateak trebatzea suizidioarekin lotutako alerta-seinaleak eta arrisku-faktoreak identifikatzeko eta horiei erantzuteko.</li> <li>· Eskolen, lanlekuen eta bestelako ingurune garrantzitsuen ahalmena baliatzea arriskuan dauden pertsonak identifikatzeko eta horiei babesa emateko.</li> <li>· Zerbitzuen arteko baterako tresnak eta protokoloak garatzea.</li> <li>· Zerbitzu komunitarioak koordinatuta egiten laguntzeko baliabideak eta tresnak diseinatu eta abian jartzea.</li> <li>· Osasun-zerbitzuak eskuragarri ez dituzten arrisku handiko biztanleengana iristeko programa berritzaileak garatu eta sustatzea.</li> <li>· Suizidatzen saiatu diren pertsoneri eta haien familiei laguntzeko sistemak garatzea.</li> <li>· Laguntzeko jarraibideak eta tresnak abian jartzea, arrisku handiko taldeekin elkarreraginean jardun ohi duten lehen lerroko langileen trebetasunak hobetzeko.</li> <li>· Baliabideen alta eta komunitatearen laguntza garatu eta planifikatzea.</li> <li>· Suizidioaren prebentziorako estandar nazional espezifikoak garatu eta sustatzea.</li> <li>· Suizidioaren prebentzioan eraginkortasunez lan egiteko beharrezko abileziak eta trebakuntza identifikatzea.</li> <li>· Suizidioaren prebentziorako ekimenen ebaluazio sistematikoa sustatzea.</li> <li>· Ebaluazioaren eta ikerketaren zeregina sustatzea, suizidioari buruzko ebidentzia areagotzeko eta etengabeko hobekuntzan laguntzeko.</li> </ul>



HERRIALDEA	ILDO ESTRATEGIKOAK	EZARRITAKO NEURRI BATZUK
<p><b>ESTATU BATUAK</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Familiak eta komunitatea ahalduntzea.</li> <li><b>2.</b> Prebentzio-zerbitzu klinikoak eta komunitarioak sustatzea.</li> <li><b>3.</b> Tratamendua eta sostengu-zerbitzuak.</li> <li><b>4.</b> Zaintza, ikerketa eta ebaluazioa.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suizidioaren prebentziorako aurrera egiteko itun publiko-pribatuak garatu eta mantentzea.</li> <li>· Suizidioaren prebentziorako sartzeko balioetan, kulturean, lidergoan, eta suizidioaren prebentziorako jarduerari laguntzeko erakundeetan lanean eta programetan.</li> <li>· Krisian esku hartzeko egokitzapen-estrategietan lagunduko duten mezurik onak areagotzea.</li> <li>· Ezagutza zabaltzea alerta-seinaleen eta krisian dauden pertsonak laguntza- eta zainketa-zerbitzuekin harremanetan jartzeko moduaren inguruan.</li> <li>· Suizidioari buruzko informazio arduratsuari heltzen dioten politikak eta jardunbideak garatu eta abian jartzen dituzten hedabideak adoretu eta aintzatezea.</li> <li>· Lehen laguntzetako eta krisian arreta emateko langileentzat protokoloak eta programak garatu eta abian jartzea, suizidio-arriskua lankidetzan kudeatu eta jakinarazteko estrategia eraginkorrak abiarazteko moduaren inguruan.</li> <li>· Suizidio-arriskuan dauden pertsonen elkarreraginean diharduten hornitzaileak adoretzea bitarteko hilgarrietarako eskuragarritasuna errutinatzat ebalua dezaten.</li> <li>· “Zero suizidioen” helburua ezartzea arriskuan dauden pazienteen populazioei zerbitzuak eta babesa ematen dizkieten arreta medikoko eta laguntza komunitarioko zerbitzuetan.</li> <li>· Suizidio-arrisku handiena duten pertsonentzat ebaluazio, esku-hartze eta arreta eraginkorrerako bidezko eskuragarritasuna sustatzea.</li> <li>· Larrialdietako zerbitzuen arteko lankidetzak eta lankidetzak espezializatua garatzea, altako arretarako hautabideak emateko eta altaren ondoren jarraipen azkarra sustatzeko.</li> <li>· Paziente guztiengan ideia eta jokabide suizida ebaluatzea.</li> <li>· Politikak eta prozedurak erabaki eta abian jartzea suizidio-arriskua ebaluatzeko, segurtasuna sustatzeko eta jokabide suizidak murrizteko, osasun mentaleko eta/edo substantzien abusuak eragindako nahasmendurako arreta jasotzen duten pazienteen artean.</li> <li>· Suizidio-ahaleginetatik bizirik dirautenak inplikatzea komunitateko laguntza- eta tratamendu-zerbitzuetan.</li> <li>· Jokabide suizidari buruzko erregistro- eta datu-txostenen aurkezpena hobetzea.</li> <li>· Inkesten eta informazioa biltzeko bestelako tresnen kopurua areagotzea, eta horietan sartzeko biztanleriaren jokabide suizidei, arrisku-faktoreei eta abarri buruzko galderak.</li> <li>· Suizidioaren prebentziorako esku-hartzearen eraginkortasuna ebaluatzea.</li> <li>· Beste herrialde batzuetan suizidioaren prebentziorako estrategiak nola abiarazten diren aztertzea, efizienteenak eta eraginkorrenak izan daitezkeen egitura motak identifikatzeko.</li> <li>· Suizidioaren ondoriozko erikortasuna eta hilgarritasuna murriztean estrategiak duen inpaktua eta eraginkortasuna ebaluatzea.</li> </ul>

HERRIALDEA	ILDO ESTRATEGIKOAK	EZARRITAKO NEURRI BATZUK
IRLANDA	<p><b>1.</b> Jokabide suizidarekiko eta osasun mentalarekiko ulermena eta jarrera hobetzea.</p> <p><b>2.</b> Tokiko komunitateei laguntzea suizidioari aurrea hartzen eta erantzuten.</p> <p><b>3.</b> Lehentasunezko taldeetan esku-hartze espezifikoko gauzatzea.</p> <p><b>4.</b> Suizidio-arriskua duten pertsonentzako zerbitzuen eskuragarritasuna eta integrazioa hobetzea.</p> <p><b>5.</b> Suizidioarekiko kalteberak diren pertsonentzako zerbitzu seguruak eta kalitate handikoak ziurtatzea.</p> <p><b>6.</b> Bitarteko hilgarrietarako eskuragarritasuna murriztu eta mugatzea.</p> <p><b>7.</b> Zaintza, ebaluazioa eta ikerketa hobetzea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Osasun mentala sustatzeko komunikazio-kanpaina koordinatuak egitea.</li> <li>· Osasun mentaleko zerbitzuen eta sartzeko eta bideratzeko mekanismoen berri ematea.</li> <li>· Jokabide suizidarekin lotutako estigma murrizteko kanpainak egitea.</li> <li>· Web-orriak erabiltzea jokabide suizidaren inguruan jardunbide egokiak hedatzeko eta behar bezala informatzeko.</li> <li>· Erakunde komunitarioei jarraibideak, protokoloak eta trebakuntza ematea suizidioaren prebentzio eraginkorraren inguruan.</li> <li>· Ingurune komunitarioetan osasun mentala sustatzeko programak egitea arrisku handiko taldeentzat.</li> <li>· Suizidioaren prebentzioa sartzeko politika, plan eta programa nazionalen garapenean.</li> <li>· Zerbitzuen arteko jardunbide-protokoloak garatzea.</li> <li>· Lehen lerroko (lehen mailako arretako) profesionalen trebakuntza ematea.</li> <li>· Alkohol-kontsumoaren abusuari dagokionez, esku-hartze goiztiarreko eta prebentzioko programak abiaraztea.</li> <li>· Eskoletan prebentzioko politikak eta programak abiaraztea.</li> <li>· Egunean 24 orduko eta astean 7 eguneko zerbitzu koordinatua eta uniforme ematea, lehen mailako arretatik osasun mentaleko zerbitzuetaraino arreta-protokoloak izango dituenak.</li> <li>· Zerbitzuetan balorazio uniforme ematea, ezarritako gidaren arabera.</li> <li>· Oinarri psikosozialeko esku-hartze eskuragarriak eta uniformeak ematea, bai lehen mailako arretan, bai arreta espezializatuan.</li> <li>· Suizidioaren prebentzio-zerbitzuetarako kalitatezko estandarrak garatzea.</li> <li>· Ebidentzia oinarritutako tresnen, bitartekoaren, jarraibideen eta protokoloen biltegiak garatzea.</li> <li>· Osasun mentalean jokabide suizidari erantzuteko prozedura uniforme ematea garatzea.</li> <li>· Profesionalekin lan egitea sendagaiak modu desegokian ematen diren kasuak murrizteko.</li> <li>· Arrisku handiko kolektiboaren jokabide suizidaren ezaugarriei buruzko informazioa biltzea.</li> <li>· Jokabide suizidaren inguruko kalitate handiko datuak bildu, analizatu eta hedatzea.</li> <li>· Bikaintasun-zentroekin itunak egitea jokabide suizidaren ebaluazioan eta ikerketan laguntzeko.</li> </ul>

HERRIALDEA	ILDO ESTRATEGIKOAK	EZARRITAKO NEURRI BATZUK
<p><b>ERRESUMA BATUA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Arrisku handiko taldeetan suizidio-arriskua txikiagotzea.</li> <li><b>2.</b> Talde espezifikoan osasun mentala hobetzea.</li> <li><b>3.</b> Bitarteko hilgarrietarako eskuragarritasuna murriztea.</li> <li><b>4.</b> Suizidioak eragindako pertsonen informazioa eta laguntza ematea.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Kalitate handiko zerbitzu eskuragarriak ezartzea, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen artean suizidio-arriskua txikiagotzeko.</li> <li>· Larrialdietako, lehen mailako arretako, bigarren mailako arretako, ospitale- eta komunitate-arretako, eta ospitale-altako zerbitzuen arteko protokoloak hobetzea.</li> <li>· Bigarren eta lehen mailako arretako zerbitzuen arteko komunikazioa hobetzea; autolesioko episodio baten ondoren larrialdi-zerbitzuetara jotzen duten pertsona askok lehen mailako arretako euren medikuari kontsulta egiten baitiote geroxeago.</li> <li>· Egoki eta eraginkortasunez ebaluatzea pertsona kaltebera guztiak, haien identifikatzeko eta laguntza-zerbitzu aproposetara bideratzeko.</li> <li>· Depresioa errutinizat ebaluatzea arreta pertsonalizaturako plangintzaren barruan.</li> <li>· Suizidioaren inguruan kontzientziatzea eta pertsonak trebatzea beren baitan edo besteengan suizidioaren alerta-seinaleak ezagutzeko eta horiei erantzuteko.</li> <li>· Suizidatzeko metodo eta leku berri eta ezohikoei adi egotea, erantzun ahal izateko.</li> <li>· Babes emozional eraginkorra eta egokia ematea suizidioaren ondorioz doluan dauden edo eraginpean dauden familiei, dolu-prozesuan laguntzeko, larritasun emozionalari aurrea hartzeko eta suspertzen laguntzeko.</li> </ul>

# 5. ERANSKINA. ARAU- ETA PLANGINTZA-ESPARRUA EAEN

## 1. ARAU-ESPARRUA

**3/1979 Lege Organikoak**<sup>210</sup>, Euskal Herriaren Autonomia Estatutuarenak, abenduaren 18koak, osasunaren arloan legegintza garatzeko eta legeria betearazteko eskumenak ematen dizkio Autonomia Erkidegoari: “horretarako, lehen aipatu diren gaiekin lotutako zerbitzu guztiak antolatu eta kudeatu ahal izango ditu bere lurraldean, eta osasun eta gizarte-segurantza arloko erakunde, entitate eta fundazioen gainbegiratzea egingo du”.

**Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legeak**<sup>211</sup> osasuna babestu eta zaintzeko euskal herritarrek duten eskubidea gauzatzeko ahalbidetzen dituen jardunak mugatzen ditu. Legearen 2. artikulua honela dio: “Euskal aginte publiko guztien lehentasuneko zeregina da, izan, jarduera sozio-ekonomikoko sektore bakoitzean osasuna sustatzea eta indartzea, bizitza-ohitura osasungarriari adre emateko, arrisku-faktoreak kentzeko, ondorio negatiboen intzidentzia ezabatzeko eta bere izaeragatik dagokion leku nagusiaren gainean sentsibilizatu eta kontzientziatzeko”.

Era berean, Eusko Jaurlaritzari eskumen hau esleitzen dio: “Euskadin osasunaren instituzio-eremu hori jagotea, bai gomendioak bideratuz edo egokituz jotzen dituen neurriak hartuz, sektore-politika guztietan kontuan har daitezela zaintzeko, eta bai ekintza sanitario hutsen osagarri diren diziplina anitzeko ekintza positiboen diseinua emanez, biztanleriaren osasun-mailan etengabeko hobekuntza lortzeko”. Horretarako, honako hau ezartzen du: “Gizarte-zerbitzuetan eskumena duten administrazio publikoekin lankidetzan aritzeko beharrezko bideak ezarriko dira, gaixotasunen edo osasun-galeren prozesuetan biltzen diren arazoak edo gizarte-egoerak etenik gabe atenditzen direla garrantzatzeko”.

3. artikuluan, Euskal Administrazio Sanitarioari esleitzen dio osasun publikoaren babes orokorra, prebentzio-neurrien, osasuna sustatzeko neurrien eta osasun-prestazio indibidualen bidez. Era berean, zeregin hau dagokio: “baliabide-dispositibo egokia garrantzatzeko, hots, izaera publiko ziurtatutako prestazioak emateko baliabide-dispositibo egokia garrantzatzeko, batez ere titularitate publikoko baliabideen dotazio, mantenimendu eta antolamendu-hobekuntzaren bidez”.

5. artikulua bidez, Euskadiko Osasun Sistema sortzen da, “biztanleriaren osasun-maila mantentzea, berreskuratzea eta hobetzea helburu duela; sistema hori Euskadiko Autonomi Elkarteko baliabide sanitario publikoek modu integralean eratzen dute”.

Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko **12/2008 Legeak**<sup>212</sup> honako helburu hau du: “Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan gizarte-zerbitzuen prestazioak eta zerbitzuak jasotzeko eskubidea sustatu eta bermatzea, eta, horretarako, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema unibertsal bat arautu eta antolatzea”. Osasun mentalaren kasuan, 46. artikulua honela dio: “talde batzuek beste batzuek baino gehiago beharko dute arreta soziosanitarioa”; “baliabide soziosanitario hutsak eta atal bereziki soziosanitarioak sor ditzakete, beste baliabide edo atal zabalago batzuen baitan”; “Gizarte-arloko eta osasun-arloko lana hobeto koordinatzeko eta bateratzeko, beharra dutenei ahalik eta zerbitzurik onena eskaintzearren, sinergia indartzearren eta baliabideak hobeto erabiltzearren”. Koordinazio soziosanitarioa, eta, bereziki, arreta pertsonalizatuaren koordinazioa, “esku-hartzeko programa edo prozesuen bitartez antolatuko da, eta sistema bietako zerbitzuek parte hartuko dute horietan, artatzeek jarraipena izan dezaten zainduz”.