

# **Erakundearteko lankidetzarako protokoloa**

## **JOKABIDE SUIZIDAK prebenitzea eta esku hartzea**



**2014ko uztaila**



**Gobierno  
de Navarra**

## **KOORDINAZIO-AGIRI HAU PRESTATU DUEN LANTALDEA**

**Mariano Oto Vinués.**

*Gizarte Politikako eta Kontsumoko zuzendari nagusia*

## **ERREDAKZIO-TALDEA**

**Gizarte Politiketako Departamentua,**

**María Dolores Gutiérrez**

**Urrestarazu**

*Oinarrizko Laguntzaren Ataleko burua Blanca*

**Pérez de San Román Echavarría Plangintza,**

*Kalitate eta Ikuskapen Atala*

**Osasun**

**Departamentua,**

**Adriana Goñi Sarriés**

*Osasun Mentaleko Laguntza Zerbitzuko burua.*

**Hezkuntza Departamentua,**

**Cristina Satrustegui Azpiroz**

*Bizikidetzarako*

**Aholkularitza Asunción**

**Vega Osés Bizikidetzarako**

*Aholkularitza*

**Lehendakaritza, Justizia eta Barne**

**Departamentua, María Teresa Lacasa Arregui**

*Prestakuntza eta Gainbegiratze Unitateko burua. Nafarroako Larrialdietako Agentzia*

**Eduardo Sainz de Murieta García de Galdeano**

*Foruzaingoko Ikerkuntza Kriminalaren Arloko burua*

**Itxaropenaren Telefonoa Nazioarteko Elkartea, ASITES,**

**Alfonso Echávarri Gorricho**

*Psikologoa eta ASITES Programen Nafarroako koordinatzailea*

**Pedro Villanueva Iurre**

*Psikologoa*

## **PARTE HARTU DUTEN BESTE PROFESIONAL BATZUK**

**María del Rosario Martínez González**

*Gizarte Politiketako Departamentuko kabineteburua*

**Sara Ayerbe Ostiza**

*Gizarte Politikako Araubide Juridiko-administratiboaren Atala*

**Angel Astiz Montero**

*Adingabearen Babes eta Sustapenerako Ataleko psikologoa*

**Clara Madoz Gúrpide**

*Psikiatra, Natividad Zubieta Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroko zuzendaria*

**Miguel Angel Barón**

*Nafarroako Kazetarien Elkarteko lehendakaria*

## **DISEINUA ETA MAKETAZIOA**

**Nieves Iriarte Iriarte**

*Plangintza Dokumentuak Sortu eta Zabaltzeko Bulegoko burua*

## AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	5
2. PROTOKOLOAREN HELBURUAK.....	7
2.1. AZKEN HELBURUA.....	7
2.2. HELBURU OROKORRAK.....	7
3. KONTZEPTUEN DEFINIZIOA.....	9
3.1. NATIONAL CENTER FOR INJURY PREVENTION AND CONTROL (CDC).....	9
3.2. SILVERMAN et al. ....	11
4. JOKABIDE SUIZIDAK NAFARROAN. EPIDEMIOLOGIA ETA DATU KONPARATIBOAK.....	13
5. JOKABIDE SUIZIDEI LOTURIKO ALDAGAIK.....	19
5.1. ARRISKU-FAKTOREAK.....	21
5.2. FAKTORE AZKARTZAILEAK.....	23
5.3. FAKTORE BABESLEAK.....	23
6. LEGE-ESPARRUA ETA ESPARRU ETIKOA.....	25
6.1. SUIZIDIOA ETA ERANTZUKIZUN PENALA.....	25
6.2. SUIZIDIOA ETA ERANTZUKIZUN ZIBILA.....	26
6.3. JOKABIDE SUIZIDAREN TRATAMENDUA BARNERATZE -ERREGIMENEAN.....	28
6.4. SUIZIDIOTIK ERATORTZEN DIREN ERANTZUKIZUN SANITARIOAK.....	30
6.5. KONFIDENTZIALTASUNA ETA SEKRETU PROFESIONALA SUIZIDIOARI DAGOKIONEZ.....	31
7. OSASUN-SISTEMAREN JARDUKETA SUIZIDIOAREN AURREAN.....	35
7.1. OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAKO SISTEMA (OOL).....	40
7.2. NAFARROAKO OSASUN MENTALEKO SAREA (NOMS).....	43
8. HEZKUNTZA-SISTEMAREN JARDUKETA.....	54
8.1. SARRERA.....	54
8.2. HEZKUNTZA-ESPARRUAN JOKABIDE SUIZIDARI AUREA HARTZEKO ETA ESKU HARTZEKO EREDUA.....	55
8.3. PRESTAKUNTZA HEZKUNTZA-ESPARRUAN.....	64
9. GIZARTE-ZERBITZUEN SISTEMAREN JARDUKETA.....	67
9.1. XEDE-BIZTANLERIA.....	67
9.2. INPLIKATUTAKO PROFESIONALAK.....	67
9.3. BEHAR DEN PRESTAKUNTZA.....	68
9.4. LEHEN MAILAKO PREBENTZIO-JARDUKETAK.....	68
9.5. BIGARREN MAILAKO PREBENTZIO-JARDUKETAK.....	69
9.6. SUIZIDIO-SAIAKERAREN ONDOKO JARDUKETAK. (ikus 12. kapituluko 9. fluxugrama).....	72
9.7. SUIZIDIO BURUTUAREN ONDOKO JARDUKETAK. (ikus 12. kapituluko 10. fluxugrama).....	73
10. LARRIALDIETAKO LAGUNTZA-ZERBITZUEN JARDUKETA.....	77
10.1. BABES ZIBILA.112, LARRIALDIK KUDEATZEKO ZENTROA.....	77
11. BESTE ENTITATE BATZUEN JARDUKETA: NAFARROAKO ITXAROPENAREN TELEFONOA.....	81
11.1. KRISI-EGOERETAN ESKU HARTZEA.....	82
11.2. AHOLKULARITZA ETA ESKU-HARTZE PROFESIONALA ELKARRIZKETA PERTSONALEAN.....	83
11.3. OSASUN EMOZIONALA SUSTATZEA.....	83
11.4. SUIZIDIO-ARRISKUA HAUTEMAN ONDOKO JARDUKETA.....	84
12. SISTEMEN ARTEKO KOORDINAZIOA ETA KOMUNIKAZIOA.....	89
13. JOKABIDE SUIZIDEN PREBENTZIORAKO PRESTAKUNTZA.....	97
13.1. PRESTAKUNTZAREN JUSTIFIKAZIOA.....	97
13.2. PRESTAKUNTZA-PROGRAMA.....	100
14. PREBENTZIOA KOMUNIKABIDEEN BIDEZ.....	103
15. EZAGUTARAZTEA, DIBULGAZIOA ETA SENTSIBILIZAZIOA.....	109
15.1. PROFESIONALEN ARTEAN PROTOKOLOA EZAGUTARAZTEA.....	109
15.2. JOKABIDE SUIZIDAK PREBENTZEKO ETA ESKU HARTZEKO DIBULGAZIOA ETA SENTSIBILIZAZIOA.....	110
16. JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA.....	111
BIBLIOGRAFIA.....	113

**ERANSKINAK. (Egin kontrol+klik eranskin bakoitzean, dokumentuan sartzeko).**

- [1. eranskina Osasungintzako, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako sistemen arteko lankidetzaren eskatzeko dokumentua.](#)
- [2. eranskina. Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua \(C-SSRStik moldatua\).](#)
- [3. eranskina. Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.](#)
- [4. eranskina. Nafarroako Gobernuaren Akordioa, 2014ko uztailaren 2koa, Jokabide suiziden prebentziorako eta arretarako Erakundearteko Koordinazio Batzordea sortzeari buruzkoa.](#)
- [5. eranskina. Adingabeen arretarako egoitzetako prebentzio protokoloak.](#)
  - [5.1. eranskina. Suizidioen prebentziorako programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ.](#)
  - [5.2. eranskina. Suizidioa aurreikusteko protokoloa. Navarra Sin Fronteras Elkartea.](#)
  - [5.3. eranskina. Jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa. Xilema.](#)

# 1

## SARRERA

Suizidioa, drama pertsonal eta familiarra izateaz gainera, osasun publikoko arazo nabarmena da. 2012. urtean, 48 pertsona hil ziren Nafarroan suizidioaren ondorioz. Zifra hori zeinen handia den ulertzeko, aski da esatea urte horretan bertan 45 pertsona hil zirela trafiko-istripuen ondorioz. Osasunaren Mundu Erakundearen zenbatespenen arabera, suizidio-saiakerak suizidioak halako 20 izaten dira. Hau da, arazo honek ez ditu soilik heriotzak eragiten, baizik eta, zalantzarik gabe, baita ondorio fisiko eta emozional larriak ere, suizidio-ahaleginen ondorioz. Kalkulatzen da suizidioak inpaktu handia duela, gutxienez, beste 6 pertsonarengan, eta, gazteen kasuan, inpaktu hori are handiagoa da.

Azken urteetan suizidioari aurrea hartzeko ekimenak ugaritu egin dira, Osasunaren Mundu Erakundea buru; hain zuzen ere, erakundeak 1999an SUPRE programa (Suicide Prevention / Suizidioaren prebentzioa) jarri zuen martxan.

Espanian, zenbait autonomia-erkidegok suizidioaren prebentziora zuzendutako dokumentuak dituzte, eta Osasun Ministerioak, 2011n, "Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeo Praktika Klinikoaren Gida" argitaratu zuen, osasun-arlorra orientatuta.

Suizidioaren fenomenoak behar bezala jorratzeko, zenbait agintaritzak publikoren arreta behar da (ez soilik osasun-arlokoak), baita gizarte zibileko erakundeena ere. Ikerketa batzuen arabera, suizidioaren prebentziorako zenbait jarduerak garatu behar dira: haur eta gazteen hezkuntzarako baldintza ahalik eta onenak sortzea, nahasmendu mentalak modu eraginkorrean tratatzea eta arrisku-faktoreen ingurumen-kontrola egitea, besteak beste. Hortaz, beharrezkoa da askotariko erakundeek lankidetzan eta koordinaturik jardutea gizarte- eta osasun-arazo larri honi aurre egiteko. Informazioa behar bezala komunikatzea eta arazoaren aurrean sentibilizatzea ere beharrezkoa da, prebentzio-programek arrakasta izan dezaten.

Nahiz eta ez dagoen ebidentziarik prebentzio-programa desberdinen eraginkortasun diferentzialari buruz, badakigu prebentzio-politikak (ekintza suizidioa saihestera bideratuak) garatu dituzten herrialdeetan suizidio tasek nabarmen egin dutela behera.

Suizidioaren prebentzioaren arloan, diogun moduan, programa eraginkorrenen inguruko ebidentzia zientifikoa eskasa da. Hori dela eta, fenomeno hori jorratzeko proposamenek irekiak izan behar dute, eta, hein handi batean, gure ezagutza hobetzera zuzenduta egon behar dute, bai gure inguruneko jokabide suizidei dagokionez, bai eta prebentzio-protokolo eraginkorrenei dagokionez ere. Edonola ere, pentsa daiteke prebentzio-ekintzak eta egoera bakoitzean emandako erantzunak eraginkorragoak izanen direla baldin eta arrisku-taldeei arreta ematen dieten eragileak era koordinatuan eta lankidetzan aritzen badira.

Jokabide suizidak prebenitzeko eta horien aurrean jarduteko erakundearteko lankidetzaprotokolo hau, beraz, ez da proposamen itxi bat, prebentzioan parte hartzen duten profesionalen jarduketa zehaztuko duena. Aitzitik, jarduketarako jarraibideak zehazten dituen eredu gisa eskaintzen da, profesionalei segurtasuna emateko eta departamentuen arteko koordinazioan laguntzeko. Eredu hau onuragarria izan daiteke Osasun, Hezkuntza, Gizarte Politika eta Barne Departamentuetako protokoloetarako, baita suizidioaren aurka jarduten duten ekimen pribatuko erakundeetan egiten diren protokoloetarako ere. Hala ere, profesionalaren iritzia beti gailenduko da suizidio-arrisku edo suizidio-saiakera zehatzak gertatzen direnean.

Espero dugu profesionalen eta boluntarioen esperientziak eta ekarpenek urtetik urtera dokumentu hau hobetuko dutela, eta lortuko dutela fenomeno hau murriztea eta, posible izanez gero, gure ingurunetik desagerraraztea.

# 2

## PROTOKOLOAREN HELBURUAK

### 2.1. AZKEN HELBURUA.

Hilkortasuna murriztea eta Nafarroako biztanleriaren jokabide suiziden aurreko erantzuna hobetzea, prebentzioaren, esku-hartzearen, segimenduaren eta baliabide guztien koordinazioaren bitartez.

### 2.2. HELBURU OROKORRAK.

1. Nafarroako biztanlerian jokabide suizida prebenitzea.
2. Esparru eta eragile desberdinetatik modu eraginkor eta efektiboan esku hartzea.
3. Kasuen araberako segimendu egokia ezartzea.
4. Baliabide instituzionalak eta gizarte osoa koordinatzea, prebentzio, esku-hartze eta segimendurako.

### 1. helburu orokorra.

“Nafarroako biztanlerian jokabide suizida prebenitzea”.

#### Helburu zehatzak:

- 1.1. Jokabide suiziden gaineko ezagutza hobetzea Nafarroako Foru Komunitatean.
- 1.2. Biztanleria eta profesionalak sentibilizatzea fenomeno sozial honen garrantziaren inguruan.
- 1.3. Jokabide suiziden arriskua hobeki detektatzea, prestakuntzaren eta ebaluazio tresnak ezartzearen bitartez.

## 2. helburu orokorra.

“Esparru eta eragile desberdinetatik modu eraginkor eta efektiboan esku hartzea”.

### Helburu zehatzak:

- 2.1. Erantzun hobea bermatzea suizidio-saiakeren aurrean, jarduteko prozedurak edo protokoloak ezarriz.
- 2.2. Krisi-egoeretan esku hartzea, adierazitako esparru profesionaletik.
- 2.3. Esku-hartzean ingurune hurbileneko pertsonak barne hartzea.

## 3. helburu orokorra.

“Kasuen araberako segimendu egokia ezartzea”.

### Helburu zehatzak:

- 3.1. Zirkuitu asistentzialen arteko arreta bermatzea.
- 3.2. Arreta ahalik eta onena ematea biktimaren hurbilekoei, suizidioaren ondoren.
- 3.3. Arreta ahalik eta onena ematea jokabide suizidaren aurrean esku hartzen duten profesionali.

## 4. helburu orokorra.

“Baliabide instituzionalak eta gizarte osoa koordinatzea, prebentzio, esku-hartze eta segimendurako”.

### Helburu zehatzak:

- 4.1. Komunikazio-kanalak ezartzea profesionalen artean eta zerbitzuen artean.
- 4.2. Erakundearteko protokolo orokor bat ezartzea, jokabide suizidak prebenitzeko eta horien aurrean jarduteko.
- 4.3. Esparru edota baliabide asistentzial bakoitzean jarraitu beharreko esku-hartze prozesua zehaztea.



# 3

## KONTZEPTUEN DEFINIZIOA

Ikertzaile gehienek iritziz, suizidioaren beraren definizioa da hura aztertzeko orduan dagoen arazo handienetako bat. Adostasuna dago garrantzitsua dela terminologia uniforme bat erabiltzea eta sailkapen labur eta zehatzak izatea.

Berrikusitako literaturari jarraikiz, bi eredu onartu dira, balio digutenak, batetik, ebaluazio-tresna gisa erabiltzeko eta, bestetik, kontzeptuak hobeki ulertzeko.

### 3.1. NATIONAL CENTER FOR INJURY PREVENTION AND CONTROL (CDC).

*National Center for Injury Prevention and Control (CDC)* zentroak terminologia bateratua jasotzen du eta hori erreferentziatzat hartu da suizidioaren prebentzioan lan egiten duten erakunde eta herrialdeen lan eta proiektu ugarian. Honako definizio hauek erabiltzea gomendatzen du:

- › Nork bere buruari eragindako indarkeria.  
Nork bere buruari eragindako indarkeria ez-suizida.  
Nork bere buruari eragindako indarkeria suizida.
- › Suizidio-saiakera zehaztugabea.
- › Suizidio-saiakera.
- › Suizidio-saiakera geldiarazia.
- › Bestelako jokabide suizidak, prestaketa-ekintzak barne.
- › Suizidioa.

#### **Nork bere buruari eragindako indarkeria (jokabide autosuntsitzailearen antzekoa).**

Nork bere buruari propio zuzendutako portaera, lesioak edo lesioak izateko aukera eragiten dituena.

Hemen ez dira sartzen arrisku handiko jarduerak; izan ere, ziurrenik bitzta arriskuan jarri arren, banakoak ez ditu aitortzen bere buruari kaltea eragiteko jokabide gisa.

**Nork bere buruari eragindako indarkeria** honela sailkatzen da:

- › **Nork bere buruari eragindako indarkeria ez-suizida:** Nork bere buruari propio zuzendutako portaera, lesioak edo lesioak izateko aukera eragiten dituena. Ez dago intentzio suizidaren frogarik, ez inplizituki eta ez esplizituki.
- › **Nork bere buruari eragindako indarkeria suizida:** Nork bere buruari propio zuzendutako portaera, lesioak edo lesioak izateko aukera eragiten dituena. Intentzio suizidaren ebidentzia dago, inplizituki edo esplizituki.  
*Esplizitua: erabat agerikoa edo lausotasun edo anbiguotasunik gabe adierazia, esanahiari edo intentzioari buruzko zalantzarik utzi gabe.*  
*Inplizitua: Zalantzarik edo erreserbarik gabe, nahiz eta zuzenean ez adierazi; zerbaiten izaeraren berezkoa<sup>1</sup>.*

### Suizidio-saiakera zehaztugabea.

Nork bere buruari zuzendutako portaera, lesioak edo lesioak izateko aukera propio eragiten dituena. Saiakera suizida ez dago argi, eskura dagoen ebidentziaren arabera.

### Suizidio-saiakera.

Nork bere buruari zuzendutako portaera, kaltegarria izaten ahal dena, ez-hilgarria, jokabidearen emaitza gisa hiltzeko intentzioa duena.

Suizidio-saiakera batek lesioak eragiten ahal ditu edo ez.

### Suizidio-saiakera geldiarazia.

- › **Beste batzuek geldiarazi dute:** norbaitek bere burua lesionatzeko neurriak hartzen ditu, baina beste norbaitek edo kanpoko baldintzek geldiarazten dute, lesio hilgarria gertatu baino lehen. Geldiaraztea edozein unetan gertatzen ahal da, ideia gintza suizida agertzen denetik.
- › **Norberak geldiarazi du:** pertsona batek bere burua lesionatzeko neurriak hartzen ditu, baina bere burua geldiarazten du, lesio hilgarria gertatu baino lehen.

### Bestelako jokabide suizidak, prestaketa-ekintzak barne.

Suizidio-saiakera bat egiteko ekintzak edo prestaketa. Hitzeko adierazpenaz edo pentsamenduaz haratago doan edozer barne har dezake, hala nola metodoa (adibidez, su-arma bat erostea, pilulak jaso eta biltzea) edo suizidioaren ondoriozko heriotzarako prestatzea (adibidez, suizidio ohar bat uztea, gauzak oparitzea).

### Suizidioa.

Nork bere buruari zuzendutako lesio-jokabide batek eragindako heriotza, jokabidearen asmoa heriotza eragitea denean.

<sup>1</sup> Definizioak: Rosenberg et al.

### 3.2. SILVERMAN et al. <sup>2</sup>

Onartutako bigarren eredia oso zabaldua dago egungo praktika klinikoan. Silverman et al.-ek sintetizatu dute, O'Carroll et al.-en nomenklatura berrikusi ondoren, aurreko definizioen funtsezko alderdiak erabiltzen saiatuz.

Terminologia horretako definizioak honako hauek dira:

- ) Ideiagintza suizida.
- ) Komunikazio suizida.
- ) Jokabide suizida.

#### Ideiagintza suizida.

Suizidioari buruzko pentsamenduak (kognizioak).

#### Komunikazio suizida.

Pertsona arteko ekintza bat, aditzera ematen duena norberaren bizitzari amaiera emateko pentsamendua, desioa edo asmoa, baldin eta ebidentzia inplizituak edo esplizituak iradokitzen badu komunikazio-ekintza hori ez dela berez jokabide suizida bat. Komunikazio suizida ideia-ekintza suizidaren (kognizioak) eta jokabide suizidaren arteko bitarteko puntu bat da. Kategoria horretan sartzen dira hitzezko zein hitzez bestelako komunikazioak, intentzioa izan dezaketenak baina lesiorik eragiten ez dutenak. Komunikazio suizidak bi motatakoak dira:

- ) **Mehatxu suizida:** pertsona arteko ekintza, hitzezkoa edo ez-hitzezkoa, hurbileko etorkizunean gertatzen ahal den jokabide suizida bat aurreikusteko aukera eman dezakeena.
- ) **Plan suizida:** metodo bat proposatzea jokabide suizida potentzial bat gauzatzeko.

#### Jokabide suizida.

Gidan, jokabide suizida honela definitzen da: norbera hiltzeko asmoa duen jokabidea. Autolesioaren edo keinu suizidaren kontzeptua honela definitzen du: hiltzeko asmorik agertzen ez duen keinua, nahiz eta posible den beste xederen bat lortu nahi izatea. Jokabide suizida zehaztugabea ere honela definitzen du: intentzio suizidaren mailaren bat duen jokabidea. Suizidio-saiakera eta suizidioa barne hartzen ditu.

---

<sup>2</sup> Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2011.

Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeko Praktika Klinikoaren Gidaren lantaldea. I. Ebaluazioa eta Tratamendua. Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeko Praktika Klinikoaren Gida. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioaren Kalitate Plana, Osasun Sistema Nazionalerako. Agencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t), 2010. Osasun Sistema Nazionalaren praktika klinikoko gidak: Avalia-t 2010/02.

Terminologia bateratua izate aldera eta jokabide suizidaren ebaluazio tresna bat proposatzeko asmoarekin, uste dugu heriotza-intentzia irizpidetzat identifikatu behar dela, jokabide suizida jokabide ez-suizidatik bereizteko.

# 4

## JOKABIDE SUIZIDAK NAFARROAN. EPIDEMIOLOGIA ETA DATU KONPARATIBOAK

Populazio baten suizidio-tasa zehaztea ikerketa epidemiologikoaren xede zaharretako bat da<sup>3</sup>. Espainian, 1906ko Errege Agindu batek Institutu Geografiko eta Estatistikoari eskatu zion suizidio kopuruari loturiko datuen azterketa eta analisia egin zezan. 1945ean egungo Estatistikako Institutu Nazionala (EIN) sortu zenean, hark hartu zuen estatu mailako suizidio-datuak argitaratzeko eskumena<sup>4</sup>.

Egin diren ikerketa askotan, Estatistikako Institutu Nazionalak emandako datuak soilik erabili dira, nahiz eta askotan gelditu den agerian iturri horrek balio eskasa duela<sup>5</sup>.

Argitalpen ugaritan eskatzen da atzera begirako analisiak egitea, fenomeno suizidaren definizio epidemiologiko zuzena izateko<sup>6</sup>, baita gai horren inguruko azterketa xehakatuak eginen dituzten administrazio instantziak sortzea eta bi sare egotea ere (legezkoa eta osasungintzakoa)<sup>7</sup>. Era berean, suizidio-saiakerak bereiztea eta alboratzea gomendatzen da, suizidio burutuak behar bezala zenbatzeko eta adin-tartetan kuantifikatzeko, OMEk ezartzen duen moduan.

Espainian, Estatistikako Institutu Nazionalak suizidioei buruzko bi iturri argitaratzen ditu: batetik, Suizidioen Estatistika, Justizia Ministerioak emandako datuetatik egindakoa. Datu horiek *Suizidioak eta autolesioak* izenburupean biltzen dira, eta 2006ra arte daude eskuragarri. 2007az geroztik, arlo horretako nazioarteko estandarrei jarraiki, erabaki da suizidioari buruzko buletinak alde batera uztea, eta, suizidioari buruzko informazio estatistikoa eskuratzeko, heriotzen buletin judizialak eskaintzen duen informazioa erabiltzen da (azken hori erabiltzen da Heriotza-kausaren araberrako Heriotzen Estatistikarako, 098. epigrafean: *Suizidioak eta nork bere buruari eragindako lesioak*).

Azterketen aldagarritasunaren atzean ez daude soilik argitaratutako erregistroak, baizik eta baita datu estatistikoa eraikitzekeo prozesu soziala bera ere; azken hori heriotza bat suizidiotzat ziurtatzen den unean hasten da, eta datu hori dagokion erregistroan argitaratzen denean bukatzen da. Prozesu horretan guztian, eragile, dokumentu, prozesu, eztabaida eta halako ugari egoten dira tartean, eta horiek eragina dute, azken batean, serie estatistikoak sortzeko orduan.

<sup>3</sup> Schmidtke 1991, in Rodao JM 1997

<sup>4</sup> Sarró eta de la Cruz 1991, in Rodao JM 1997

<sup>5</sup> Gutiérrez 1995, in Rodao JM 1997

<sup>6</sup> Gutierrez García JM 1996

<sup>7</sup> Gutiérrez 1995

Suizidioaren estatistikek eragindako errealitatearen distortsioak, beraz, elkarren artean lotura duten lau iturri desberdinetatik datoz:

- › Berediktu mediko-forentse-judiziala.
- › Suizidioaren onarpen edo gaitzespen sozialaren maila.
- › Erregistratzeko metodoak.
- › Diagnostikatzeko zailtasunak.

Zailtasun horiek gorabehera, aditu gehienek onartzen dituzten datuak daude, eta horiei buruz arituko gara kapitulu honetan.

Osasunaren Mundu Erakundeak zenbatesten duenez, urtean milioi bat pertsona inguru hiltzen dira munduan suizidioaren ondorioz; hots, suizidioak eragindako heriotza bat gertatzen da 40 segundotik behin. Erakunde horren beraren zenbatespenen arabera, suizidioen zifra baino 20 aldiz handiagoa da saiakeren kopurua. Hortaz, osasun publikoko arazo larria da hau, mundu guztian inpaktu handia duena.

Suizidio-tasak % 60 igo dira azken 45 urteetan, eta 100.000 biztanleko 16 suizidioko zifra globalera iritsi dira. Egiatzatu denez, nahiz eta tradizionalki suizidioa ohikoagoa izan zaharren eta adineko helduen artean, gaur egun gora egiten ari da gazteen artean. 15 eta 34 urte bitarteko gazteen kasuan, suizidioa da hiru heriotza-kausa nagusietako bat, eta bigarren kausa da 10 eta 24 urte bitartekoen artean. Urtean, mundu guztian, 15 eta 19 urte bitarteko 100.000 nerabe hiltzen dira, gutxienez, suizidioaren ondorioz.

Arrisku-faktoreak ez dira homogeenok mundu guztian. Europan eta Ipar Amerikan, arrisku-faktore nagusia nahasmendu mentala da (bereziki depresioa eta gehiegizko alkohol kontsumoa).

Europar Batasunari dagokionez, 2010. urtean, guztizko tasa 11,8 suizidiokoa zen 100.000 biztanleko, Eurostaten datuen arabera.

Zifra hori 19,5 da gizonen kasuan eta 5,1, berriz, emakumeen kasuan. Dena den, zifra globala ez da adierazgarria, herrialdeen arteko diferentzia handiak kontuan hartzen badira, 2. grafikoan ikusten ahal den moduan.

Espania suizidio-tasa txikienak dituzten herrialdeetako bat da. 2010. urtean, Espainiako suizidio tasa 6,8 zen 100.000 biztanleko, Eurostaten adinaren arabera estandarizatutako taulen arabera, eta 6,72, Estatistikako Institutu Nazionalaren datuen arabera.

Estatistikako Institutu Nazionalaren azken datuen arabera, 2012an guztizko tasa 7,49 izan zen.

2003az geroztik, iturri horrek Nafarroarako adierazitako zifrak honako hauek dira: 6,19 suizidio 100.000 biztanleko (2010. urterako) eta 10,34 (2007an), ondorengo taulan jasotzen den moduan.

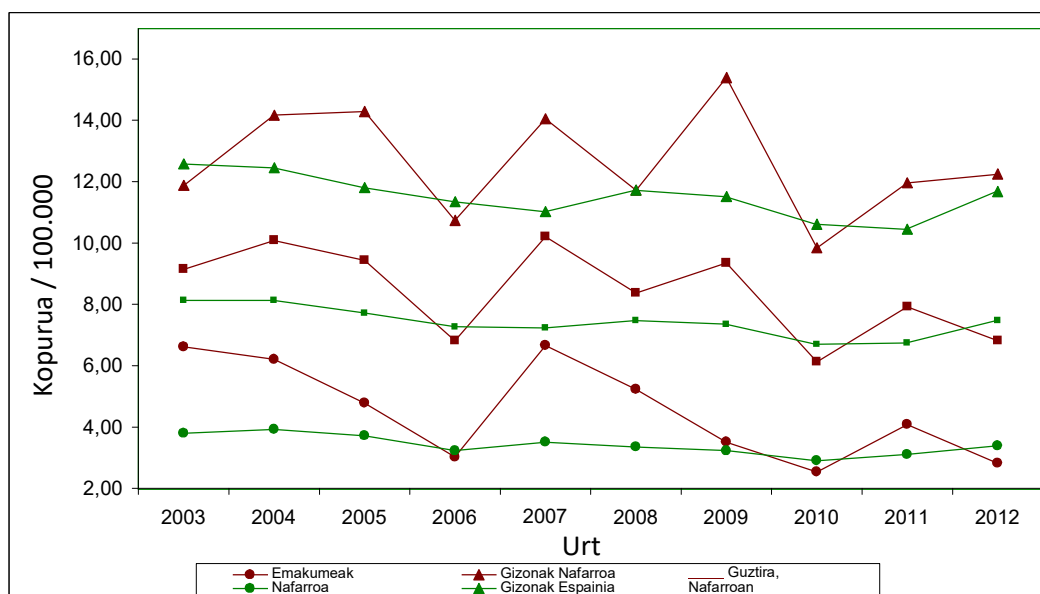
1. taula: Suizidioaren ondorioz gertatutako heriotzak Nafarroan, 2003-2012. Kopurua eta 100.000 biztanleko tasa

Adina	Suizidio kopurua			Suizidio kopurua / 100.000 bizt.		
	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira
2003	34	19	53	11,88	6,63	9,25
2004	41	18	59	14,18	6,21	10,19
2005	42	14	56	14,31	4,76	9,53
2006	32	9	41	10,74	3,02	6,88
2007	42	20	62	14,04	6,66	10,34
2008	36	16	52	11,73	5,21	8,47
2009	48	11	59	15,39	3,53	9,46
2010	31	8	39	9,84	2,54	6,19
2011	38	13	51	11,98	4,09	8,03
2012	39	9	48	12,27	2,81	7,53

Iturria: EIN, Heriotzen estatistika heriotza-kausaren arabera (suizidioak eta autolesioak); biztanleen errolda

Grafiko honetan, urte horietarako Espainiako biztanleria osoari dagozkion datuekiko konparazioa egiten da, eta, ikusten denez, Nafarroako tasak handiagoak izan ohi dira Estatuko batezbestekoa baino, ia aldi guztian:

1. grafikoa: Nafarroako eta Espainiako suizidio tasa (100.000 biztanleko), sexuaren arabera eta guztira. 2003-2012.

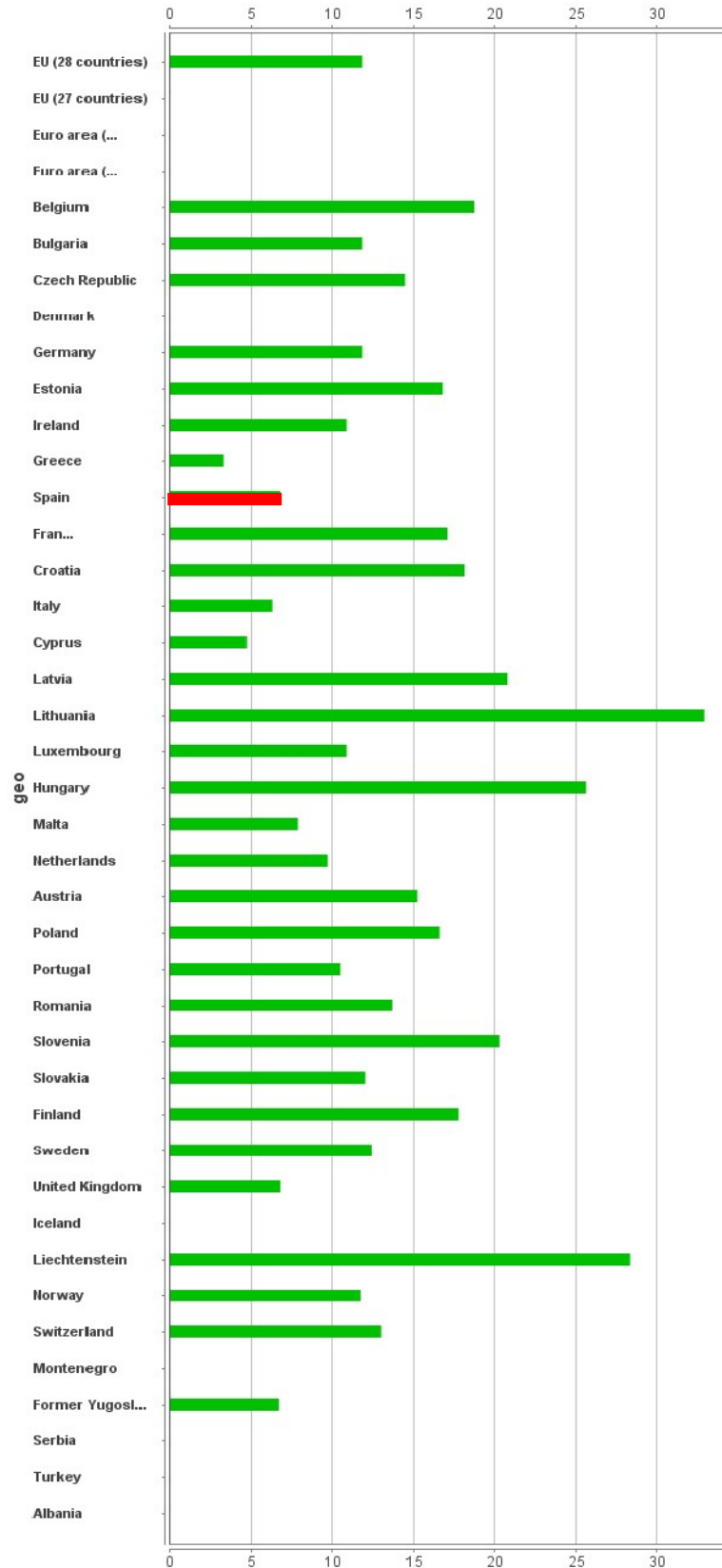


Iturria: EIN, Heriotzen estatistika heriotza-kausaren arabera (suizidioak eta autolesioak) eta biztanleen errolda

- 2. taulan, Nafarroako suizidioen datuak jasotzen dira, adinaren eta sexuaren arabera berezita.
- 3. taulan, berriz, 100.000 biztanleko tasak jasotzen dira, horiek ere adinaren eta sexuaren arabera berezita.

Espainian bezala, berresten da suizidio gehiago gertatzen direla gizonen artean emakumeen artean baino. Nafarroan, 2003 eta 2012 bitarteko aldiran, emakumeen suizidio bakoitzeko, 1,79 eta 4,36 suizidio bitartean izan ziren gizonetan. Tasarik altuenak adin handiko gizonetzkoek dituzte.

2. grafikoa: Suizidioaren ondoriozko heriotzak Europar Batasuneko herrialdeetan (gizonak eta emakumeak), 2010. 100.000 biztanleko tasak, adinaren arabera estandarizatuta.



Iturria: Eurostat, heriotzen estatistikak heriotza-kausaren arabera.



2. taula. Suizidioak Nafarroan, sexuaren eta adinaren arabera, 11 urtetik aurrera. 2003-2012.

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	g	e	g	e	g	e	g	e	g	e	g	e	g	e	g	e	g	e	g	e
1 - 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 29	5	2	11	5	11	2	5	2	7	0	7	1	9	0	5	0	3	0	2	0
30 - 39	10	1	7	1	7	6	6	3	8	3	3	4	9	2	0	3	5	1	5	2
40 - 44	0	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	4	0	4	0	7	1
45 - 49	0	3	1	1	1	1	3	0	7	3	3	0	5	2	3	2	6	2	1	2
50 - 54	2	4	4	5	3	0	3	0	3	1	3	1	2	0	5	0	2	5	6	1
55 - 59	0	1	5	1	3	0	1	0	2	2	5	1	3	0	2	1	2	0	6	1
60 - 64	2	3	1	0	1	1	3	0	3	3	0	1	3	0	5	0	0	1	2	0
65 - 69	2	1	5	1	2	1	0	0	1	0	3	1	2	1	1	0	4	1	2	1
70 - 74	1	1	3	0	5	0	3	0	1	2	2	4	3	0	1	1	3	2	1	1
75 - 79	5	1	1	0	2	1	3	1	4	0	1	0	2	4	1	0	2	0	1	0
80 - 84	3	1	1	0	2	1	3	0	2	2	4	1	4	0	3	0	5	1	5	0
85 edo gehiago	4	0	0	1	2	0	0	1	2	1	3	1	3	1	1	1	2	0	1	0
<b>Guztira, sexuaren arabera</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>41</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>9</b>
<b>Guztira</b>	<b>53</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>48</b>										

Iturria: EIN, Heriotzen estatistika heriotza-kausaren arabera (suizidioak eta autolesioak)

3. taula. Suizidioak Nafarroan, sexuaren eta adinaren arabera (100.000 biztanleko). 2003-2012.

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E
1-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-29	8,1	3,5	18,1	8,8	18,4	3,6	8,5	3,7	12,3	0,0	12,2	1,9	15,9	0,0	9,1	0,0	5,6	0,0	3,8	0,0
30-39	19,4	2,1	13,4	2,1	13,1	12,4	11,0	6,1	14,7	6,0	5,3	7,9	15,6	3,9	0,0	5,8	8,8	1,9	9,0	3,9
40-44	0,0	4,7	8,6	13,8	12,4	4,4	8,0	8,7	8,0	8,5	7,7	4,2	11,3	4,1	14,8	0,0	14,6	0,0	25,3	3,9
45-49	0,0	15,7	4,9	5,1	4,7	4,9	13,6	0,0	31,0	14,0	12,9	0,0	20,8	8,9	12,2	8,6	23,9	8,5	3,9	8,3
50-54	11,0	22,6	21,8	28,3	16,3	0,0	15,8	0,0	15,4	5,3	14,9	5,1	9,6	0,0	23,2	0,0	9,0	23,5	26,5	4,6
55-59	0,0	6,0	29,0	5,8	17,0	0,0	5,7	0,0	11,3	11,4	27,7	5,6	16,5	0,0	11,0	5,6	10,6	0,0	31,2	5,3
60-64	15,8	23,4	7,3	0,0	6,8	6,9	19,7	0,0	18,9	18,9	0,0	6,0	18,0	0,0	29,2	0,0	0,0	5,8	11,6	0,0
65-69	15,4	7,2	40,6	7,5	16,9	7,8	0,0	0,0	8,7	0,0	24,9	7,9	15,4	7,4	7,2	0,0	27,6	6,7	13,3	6,4
70-74	8,3	7,1	24,6	0,0	41,1	0,0	24,8	0,0	8,1	14,2	16,8	29,5	26,5	0,0	9,2	8,0	27,8	16,2	9,4	8,3
75-79	53,1	8,0	10,4	0,0	20,6	7,7	30,0	7,6	39,9	0,0	9,8	0,0	19,4	30,0	9,6	0,0	19,1	0,0	9,4	0,0
80-84	51,7	10,5	16,3	0,0	30,7	9,7	44,8	0,0	29,2	18,6	57,4	9,2	56,4	0,0	41,4	0,0	65,8	8,8	64,6	0,0
85 edo gehiago	107,1	0,0	0,0	10,9	51,1	0,0	0,0	10,1	45,6	9,7	64,9	9,2	61,1	8,9	19,3	8,5	36,6	0,0	17,3	0,0
<b>Guztira, sexuaren arabera</b>	<b>11,9</b>	<b>6,6</b>	<b>14,2</b>	<b>6,2</b>	<b>14,3</b>	<b>4,8</b>	<b>10,7</b>	<b>3,0</b>	<b>14,0</b>	<b>6,7</b>	<b>11,7</b>	<b>5,2</b>	<b>15,4</b>	<b>3,5</b>	<b>9,8</b>	<b>2,5</b>	<b>12,0</b>	<b>4,1</b>	<b>12,3</b>	<b>2,8</b>
<b>Guztira</b>	<b>9,3</b>	<b>10,2</b>	<b>9,5</b>	<b>6,9</b>	<b>10,3</b>	<b>8,5</b>	<b>9,5</b>	<b>6,2</b>	<b>8,0</b>	<b>7,5</b>										

Iturria: bertan egina, EINen datuen gainean: heriotzen estatistika heriotza-kausaren arabera (suizidioak eta autolesioak), eta biztanleen erroldako datuak

# 5

## JOKABIDE SUIZIDARI LOTURIKO ALDAGAIK

Atal honetarako, Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeo Praktika Klinikoaren Gida hartu da oinarritzat (Osasun Sistema Nazionalako Praktika Klinikoko Gidak. Osasuneko, Politika Sozialeko eta Berdintasuneko Ministerioa, 2011)<sup>8</sup>. Hartan kontsulta daitezke oinarrian dituen datuak eta iturri guztiak: <http://www.sergas.es/docs/Avaliat/avaliat200903gpcCondSuicida1.pdf>

Suizidio-arriskuan daudenekin lan egin ohi duten profesional eta boluntarioek maiz hautematen dute pertsona horientzat norberaren bizitzak zentzua galtzen duela. Ezaugarri hori dimentsio kognitiboaz edo emozionalaz haratago doa, adin-talde guztietan gertatzen da, eta, gainera, adinekoen kasuan, bizi-lorpenen balorazio negatiboarekin batera agertzen da.

Kapitulu honen oinarrian dagoen Gidak soilik jasotzen ditu ebidentzia zientifiko nahikoa duten faktoreak, eta, horien artean, ezaugarri hori ez da maiz aipatzen, nahiz eta faktore babesle gisa agertu ohi den.

<sup>8</sup> Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeo Praktika Klinikoaren Gidaren lantaldea. I. Ebaluazioa eta Tratamendua. Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeo Praktika Klinikoaren Gida. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioaren Kalitate Plana, Osasun Sistema Nazionalerako. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t), 2010. Osasun Sistema Nazionalaren praktika klinikoko gidak: Avalia-t 2010/02.

---

## JOKABIDE SUIZIDEI LOTURIKO ARRISKU-FAKTOREAK

### Banakako faktoreak

- Nahasmendu mentalak
- Faktore psikologikoak
- Aurretiazko suizidio-saiakerak
- Ideiagintza suizida
- Adina
- Sexua
- Faktore genetikoak eta biologikoak
- Gaixotasun fisikoak, kronikotasuna, mina edo desgaitasuna

### Familiako edo testuinguruko faktoreak

- Familiaren aurretiazko suizidio-historia
- Bizitzako gertakizun estresagarriak
- Faktore soziofamiliarak eta ingurumenekoak
- Suizidioa ingurunean
- Esposizioa ("kutsatze" efektua)

### Beste faktore batzuk

- Tratu txar fisikoen edo sexu-abusuen historia
  - Sexu-orientazioa
  - Jazarpena, berdinen aldetik (nerabeak)
  - Armak, sendagaiak edo gai toxikoak erraz eskuratzeko moduan izatea
- 

## FAKTORE AZKARTZAILEAK

### Bizitzako gertakizun estresagarriak

- Alarguntasuna
- Dibortzioa
- Enplegua galtzea
- Bikotekidearengandik banantzea
- Nerabeen eta zaharren isolamendu soziala

### Banakako faktore psikologikoak

- Umiliazioa nerabeen kasuan

### Suizidio-metodoak erraz eskuratzeko modua izatea

---

## FAKTORE BABESLEAK

### Faktore pertsonalak

- Gatazkak edo arazoak konpontzeko trebetasuna
- Autokonfiantza
- Gizarte-harremanetarako eta pertsonen arteko harremanetarako trebetasuna
- Malgutasun kognitiboa izatea
- Seme-alabak izatea, hein handiagoan emakumeen kasuan
- Anai-arrebak izatea, hein handiagoan nerabeen kasuan

### Gizarte- edo ingurumen-faktoreak

- Familiaren eta gizartearen kalitatezko babesa
  - Gizarte-integrazioa
  - Sinesmen eta praktika erlijiosoak, espiritualitatea edo balio positiboak izatea
  - Balio kultural eta tradizionalak hartzea
  - Tratamendu integral, iraunkor eta epe luzekoa, nahasmendu mentalak, gaixotasun fisikoak edo alkoholaren neurritz gaindiko kontsumoa duten pazienteetan
-

## 5.1. ARRISKU-FAKTOREAK.

Jokabide suizida izateko arriskuak gora egiten du, batetik, faktoreak metatzen direnean eta pisu espezifiko handiagoa hartzen dutenean pertsona baten bizitzaren une zehatz batean, eta, bestetik, gertakari estresagarri zehatzak daudenean.

Arrisku-faktore guztiak ezin dira erraz aldarazi esku-hartze profesionalaren bidez. Aldarazten ahal direnen artean daude faktore sozialak, psikologikoak eta psikopatologikoak. Aldarazi ezin direnen artean, edo eragiteko zailak direnen artean, honako hauek daude: sexua, adina, egoera zibila, lan-egoera, bakartze soziala, sinesmen erlijiosoak edo aurretiazko jokabide suizida.

### 5.1.1. Banakako arrisku-faktoreak.

Banakako arrisku-faktoreen artean, lehenik eta behin, nahasmendu mentalak daude, jokabide suizida askotan agertu ohi direnak, baita zenbait ezaugarri psikologiko eta aurretiazko suizidio-saiakerak ere. Horiei beste zenbait faktore gehitu behar zaizkie, hala nola adina, sexua eta are faktore genetikoak eta biologikoak.

#### Nahasmendu mentalak.

Maiz, suizidioa nahasmendu mentalak egotearekin lotzen da; nahasmendu horien artean daude depresio larria, nahasmendu eskizofrenikoa, antsietate-nahasmenduak, elikadura-jokabidearen nahasmenduak, nortasunaren nahasmendu antisoziala eta mugako nortasunaren nahasmendua, baita alkoholaren eta beste substantzia batzuen gehiegizko kontsumoa ere.

#### Faktore psikologikoak.

Jokabide suizidarekin erlazionatuta egoten ahal diren aldagai psikologikoak honako hauek dira: inpulsibotasuna, pentsamendu dikotomikoa, zurruntasun kognitiboa, etsipena, arazoak konpontzeko zailtasunak, oroitzapen autobiografikoan neurritz gairaz orokortzea eta perfekzionismoa. Faktore horiek adinaren arabera aldatzen dira, baina badira garrantzi bereziko bi: etsipena eta zurruntasun kognitiboa. Jokabide suizida duten pazienteen % 91k etsipena adierazten du Beck eskalan.

#### Aurretiazko suizidio-saiakerak eta ideiagintza suizida.

Ideiagintza suizidak eta plangintza egoteak nabarmen areagotzen dute suizidio-arriskua. Baina aurretiazko saiakerak dira suizidio-arriskuaren iragarlerik sendoena. Saiakeraren ondoko sei hilabeteetan edo lehen urtean, arriskuak nabarmen egiten du gora (batez ere zaharren kasuan).

## Adina.

Biztan zehar, nerabezaroan eta zahartzaroan izaten da arriskurik handiena suizidio-saiakerak edo suizidio burutuak gertatzeko. Multzo horien artean, zaharrek metodo hilgarriagoak erabiltzen dituzte eta suizidio-tasa altuagoak dituzte.

## Sexua.

Oro har, gizonak suizidio burutuen tasa handiagoak dituzte eta metodo hilgarriagoak erabiltzen dituzte; emakumeek, berriz, saiakera kopuru handiagoa dute. Edonola ere, faktore horren eraginari loturiko diferentzia kulturalak daude (Txinan eta Indian, suizidioa ohikoagoa da emakumeengan).

## Faktore genetikoak eta biologikoak.

Jokabide suizida sistema serotoninergiko zentralaren disfuntzio batekin lotzen da, eta, beraz, jardura serotoninergikoa murrizten duten faktoreak (genetikoak zein biokimikoak) garrantzitsuak dira suizidioari dagokionez.

Bikiekin egindako ikerketek iradokitzen dute faktore genetikoek azaltzen dutela bikien jokabide suizidan dauden desberdintasunen % 45.

## Gaixotasun fisikoa edo desgaitasuna.

Suizidio-arrisku handiagoarekin lotzen dira, besteak beste, gaixotasun kronikoen eragindako mina, mugikortasuna galtzea, desitxuratzea, zenbait desgaitasun mota edo gaixotasun baten pronostiko txarra. Gaixotasun fisikoa egoten da suizidioen % 25ean, eta kasuen % 80an, zaharrei buruz ari garenean. Hala ere, suizidioa oso gutxitan gertatzen da gaixotasun fisiko batengatik bakarrik, nahasmendu mentalik egon gabe.

Minbizia duten gaixoetan, ideia gintza suizidak antzeko prebalentzia du biztanleria orokorrearekin konparatuta, baina suizidio-tasak handiagoak dira. Giza immunoeskasiaren birusari (GIB) dagokionez, suizidio-tasak behera egin du antirretobiralak erabiltzen hasi zirenetik; hala, gaur egun, beste gaixotasun kroniko batzuen antzekoa da, biztanleria orokorrean baino % 2-4 handiagoa.

### 5.1.2. Faktore soziofamiliarak eta ingurumenekoak.

Jokabide suizida ohikoagoa da pertsona ezkongabeetan, dibortziatuetan, bakarrik bizi direnetan edo *gizartearen edo familiarren babesik ez dutenetan*, baita galera baten ondoko lehen hilabeteetan ere, batez ere gizonen kasuan (nahiz eta faktore horretan ere diferentzia kultural nabarmenak dauden).

*Pobrezia, enplegua galtzea eta erretiroa*, gertakari estresagarri gisa bizi direnean, suizidio-arrisku handiagoarekin lotuta egoten dira mundu garatuan. Arriskuak gora egiten du *estres handiko lanpostuetan eta kualifikazio handikoetan*. Bestalde, badirudi lotura dagoela *hezkuntza-maila baxuaren* eta suizidio-arriskuak gora egitearen artean.

*Sinesmen erlijiosoak*, afiliazioak eta praktika erlijiosoak suizidiotik babesten dutela dirudi. Praktika erlijiosoak debekatuta dituzten herrialdeetan (hala nola Sobietar Batasun ohia), suizidio-tasak handiagoak dira; ondoren budistak eta hinduistak daude (berraragiztatze sinesmenak dituzte), eta, azkenik, protestanteak, katolikoak eta musulmanak.

Azkenik, *Werther efektua* dago (ereduak imitatzea); hala, suizidio-kasuak hurbiletik bizi izatea edo hedabideetan suizidioari buruzko zenbait informazio jasotzea ere jokabide suizidarekin erlazionatu izan dira. Gazte zaugarriak bereziki sentikorrak dira suizidioari buruzko informazioen aurrean.

### 5.1.3. Bestelako arrisku-faktoreak.

Hautzaroko *tratu txar fisikoen edo sexu abusuen historiak* lotura sendoa du jokabide suizidarekin. Komorbilitateak ohikoak dira abusu fisikoak edo sexu-abusuak jasan dituzten pertsonen artean, eta horrek areagotu egiten du haien suizidio-arriskua.

*Genero-indarkeriaren* eta biktimen suizidioaren arteko erlazioa zenbait txostenetan eman da aditzera (54, 55). Erasotzaile izatearen eta suizidioaren artean ere lotura dagoela ikusi da.

*Sexu-orientazioari* dagokionez, ebidentzia gutxiago daude, baina badirudi suizidio-arrisku handiagoa dagoela homosexualen artean, batez ere nerabeen eta heldu gazteen kasuan; dirudenez, horrek zerikusia du diskriminazio-egoerekin, pertsonen arteko harremanetako tentsioekin, antsietatearekin eta babes faltarekin.

Nerabeen kasuan, *berdinen arteko jazarpena* estres-maila handiekin erlazionatu da, baita ideia gintza eta jokabide suizidarekin ere.

*Armak, sendagaiak edo gai toxikoak eskuragarri izateak* erraztu egiten du pentsamendutik ekintza suizidara igarotzea, eta suizidio-arrisku handiagoarekin lotzen da.

## 5.2. FAKTORE AZKARTZAILEAK.

Bizitzako zenbait gertakarik suizidioa azkartu dezakete. Horietako batzuk adierazi dira, hala nola lotura sakon bat galtzea (alarguntasuna edo dibortzioa) edo enplegua galtzea. Beste faktore batzuek, hala nola isolamenduak edo pertsonen arteko tentsioek, suizidioa azkartu dezakete nahasmenduren bat dutenen kasuan.

## 5.3. FAKTORE BABESLEAK.

Dirudenez, arrisku-faktoreak daudenean, zenbait faktorek murriztu egiten dute jokabide suizida izateko aukera. Horietako batzuek zerikusia dute ezaugarri psikologikoekin. Gatazkak edo arazoak konpontzeko trebetasuna, autokonfiantza, trebetasun sozialak edo malgutasun kognitiboa faktore babesleak dira. Seme-alabak izateak emakumeak babesten ditu nagusiki.

Eragin babeslea dute, halaber, babes soziofamiliar sendo eta beroak, gizarte-integrazio onak, sinesmen eta praktika erlijioso eta espiritualek, bai eta norberaren balioak inguruneko balioekin bat etortzeak ere.

Azkenik, tratamendu integral, iraunkor eta epe luzekoa egitea ere faktore babesle nabarmena da, nahasmendu mentalak dituzten edo substantziak neurritz gairiz erabiltzen dituzten pazienteen kasuan nahiz gaixotasun fisikoa duten pazienteen kasuan, aldagai horiekin loturiko arriskuei dagokienez.



## LEGE-ESPARRUA ETA ESPARRU ETIKOA<sup>9</sup>

### 6.1. SUIZIDIOA ETA ERANTZUKIZUN PENALA.

#### Suizidioaren kontsiderazio penala.

Suizidioa ez dago zigortuta Espainiako sistema juridikoan, baina bai beste herrialde batzuetan, zeinetan pertsona estatuaren ondasun edo jabetzat hartzen baita.

#### Suizidioan laguntzea.

Inguruneari dagokionez, Zigor Kodeak (aurrerantzean, ZK), 143.1. eta 2. artikuluan, zigortu egiten ditu suizidiora eramatea (4-8 urteko espetxe zigorra) eta suizidioan laguntzea, betiere, beharrezko ekintzen bitartez egiten bada (2-5 urteko espetxe zigorra)<sup>10</sup>. Halaber, zuhurtziagabekeria astuna eta arina zigortzen ditu (142. eta 621. artikulua).

Arazoi humanitarioengatik laguntzeari dagokionez (ZKren 143.4. artikulua), honako hau zehazten da: *“Norbaitek beste baten heriotza eragiten badu edo*

*beste hori hil dadin beharrezkoak eta zuzenekoak*

*diren egintzekin modu aktiboan laguntzen badu, eta*

*biktimak beren beregi, benaz eta zalantzarik gabe*

*hiltzeko laguntza eskatu badio, heriotza eraginen*

*dion gaixotasun larria duelako edo gaixotasun*

*larriaren ondorioz pairamen etengabe eta*

*jasanezinak dituelako, orduan, pertsona horri gradu bat gutxiagoko zigorra ezarriko zaio”.*

#### Zuhurtziagabekeria profesionala Zigor Kodean.

Zuhurtziagabekeria zigorgarriaren izenburu orokorrarekin, Zigor Kodeak jasotzen ditu kalte bat eragiten duten delituak, horretarako intentziorik izan gabe ere, haien emaitza saihesteko edo



aurreikusteko modukoa zenean.

---

<sup>9</sup>Kapitulu honetarako, hein handi batean, Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatze Praktika Klinikoaren Gida erabili da (Osasun Sistema Nazionalako Praktika Klinikoko Gidak. Osasuneko, Politika Sozialeko eta Berdintasuneko Ministerioa, 2011) <http://www.sergas.es/docs/Avalia-t/avaliat200903gpcCondSuicida1.pdf>  
Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatze Praktika Klinikoaren Gidaren lantaldea. I. Ebaluazioa eta Tratamendua. Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatze Praktika Klinikoaren Gida. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioaren Kalitate Plana, Osasun Sistema Nazionalerako. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t), 2010. Osasun Sistema Nazionalaren praktika klinikoko gidak: Avalia-t 2010/02.

<sup>10</sup> Zigor Kodea, 10/1995 Lege Organikoa. 281. Estatuko Aldizkari Ofiziala (1995eko azaroaren 24koa)

Espainiako Zigor Kodeak zuhurtziagabekeria delitua tipifikatzen du 142.1. artikuluan: *“zuhurtziagabekeria astunagatik beste bati heriotza eragiten dionak, zuhurtziagabekeriazko giza hilketaren errudun gisa, urtebetetik lau urtera arteko espetxe-zigorra jasoko du”*. Aipatutako artikulua 3. puntuan honako hau argitzen da: *“Hilketa zuhurtziagabekeria profesionalaren ondorioz egiten bada, gainera, lanbidean, ogibidean edo karguan aritzeko desgaitasuna berezia ezarriko da, hiru urtetik sei urtera artekoa”*.

Bestalde, Auzitegi Goreneko 2. aretoko jurisprudenzia etengabeak behin eta berriz ezartzen ditu zuhurtziagabekeria delituaren oinarritzko betekizunak:

- a) Asmo gaiztorik gabeko ekintza edo ez-egitea.
- b) Zainketa betebeharra ez betetzea, dagokion jardueran.
- c) Aurreikusteko eta saihesteko moduko arrisku bat sortzea.
- d) Emaizta kaltegarri bat sortzea, dagokion kausalitate-erlazioan.

Zuhurtziagabekeria profesionalak, beraz, elementu bikoitza behar du: psikologikoa, gertaera kaltegarria ezagutu eta saihesteko aukera ematen duena; eta araudiari dagokiona, zaintzeko betebeharra haustearen ondoriozkoa.

Beraz, erantzukizun penala, profesionalak suizidio batengatik duen erantzukizun pertsonala den aldetik, soilik exijitzen ahalko da suizidio hori erraz aurreikusten eta saihesten ahal denean, eta profesionalak zuhurtziagabekeriak edo zabarkeriak jokatzen duenean.

Erantzukizun penalaren xedea jokabidea zigortzea da, eta ez kaltea erreparatzea, azken hori erantzukizun zibilari baitagokio.

## 6.2. SUIZIDIOA ETA ERANTZUKIZUN ZIBILA.

Erantzukizun zibila beste bati eragindako kaltea erreparatzeko betebeharra da, dela izaeraz, dela diruzko baliokide baten bidez, oro har, kalte-ordain gisa.

Kode Zibilak kontratuz kanpoko erantzukizuna jasotzen du (lege bat urratzean eragiten denean), baita kontratuzko erantzukizuna ere. 1101. artikuluan, honako hau xedatzen da: *“Kalte-galeren ordaina ordaindu beharko dute beren betebeharrak betetzean dolo, zabarkeriaz edo berankortasunez aritzen direnek, baita betebeharraren aurka doazenek ere”*.

Bestalde, kontratuz kanpoko erantzukizuna 1902. artikuluan jasotzen da, honela: *“Norbaitek, ekintza edo ez-egite baten ondorioz, beste inori kalte egiten badio, tartean errua edo zabarkeria dagoela, kaltea konpontzeko betebeharra du”*.

### Administrazioaren ondare-erantzukizuna.

Administrazioaren erantzukizun zibila ondare-erantzukizunari dagokio, eta hura eskatzen ahal da baldin eta kaltea administrazioaren edozein esku-hartzeren esparruan gertatzen bada (osun-arlokoa, gizarte-arlokoa, hezkuntzako, judiziala eta abar).

Legeak <sup>11</sup> honako hau ezartzen du:

*“1.- Partikularrek eskubidea izanen dute dagokion administrazio publikoaren kalte-ordaina jasotzeko, beren ondasun eta eskubideetan eragindako kalte ororen trukean, ezinbesteko kasuetan izan ezik, baldin eta zerbitzu publikoen ohiko edo ezohiko funtzionamenduaren ondoriozkoa bada kalte hori.*

*2.- Edonola ere, alegatutako kalteak benetakoa izan beharko du, diru aldetik zenbakarria eta pertsona edo pertsona-talde bati mugatua”.*

Halaber, honako hau ezartzen du: *“Ez da kalte-ordainik jasoko baldin eta kaltea dakarren gertakaria edo gorabehera ezin bazen aurreikusi edo saihestu une horretako zientzia edo teknikaren ezagutzak aplikatuz, hargatik eragotzi gabe legeek horrelako kasuetarako ezartzen dituzten laguntzako prestazioak edo prestazio ekonomikoak”* <sup>12</sup>.

Erantzukizun zibila kalte bat konpontzeko betebeharra denez gero, hura egoteko beharrezkoa da kaltea eragiten duenak erruz edo zuhurtziagabekeriak jokatzea. Aldiz, administrazio erantzukizuna askotan erantzukizun objektibotzat kalifikatu da: emaitza kaltegarriari bakarrik erantzuten dio, kaltea eragin duenaren alderdi subjektiboak aintzat hartu gabe; horrek, beraz, zabaldu egiten du erantzukizunagatiko estalduraren eremua. Administrazioaren ondare-erantzukizunaren figurak bide ematen du zerbitzu publikoen ohiko edo ezohiko funtzionamenduaren ondorioz administrazioaren jardunaren esparruan eragindako kalteak ordaintzeko.

Erantzukizunen dualtasun hori administrazioaren jardueraren edozein eremutan aplikatzen ahal da (espetxeak, ikastetxeak, gizarte-zerbitzuak, osasun-zerbitzuak). Emaitza kaltegarria bada, nahiz eta egiaztatu profesionalak behar bezalako arretaz eta praxi egokiz jokatu duela, kalte-ordaina jasotzeko eskubidea sortzen da, interesdunak ez duelako kalte hori jasateko betebeharr juridikorik, administrazioak zuzenbidearen aurka jokatu ez badu ere. Edonola ere, jurisprudentziak hainbatetan berretsi du ezinbestekoa dela lotura kausala egotea zerbitzu publikoaren ohiko edo ezohiko funtzionamenduaren eta sortutako lesioaren edo kaltearen artean.

Halaber, ez da ahaztu behar erantzukizuna aldi berean izan daitekeela profesionalarena eta administrazioarena; kasu horretan, administrazioak atzerabideko akzioa errepikatzen edo gauzatzen ahalko du haren aurrean.

---

<sup>11</sup> 30/1992 Legea, azaroaren 26koa, Herri-administrazioen araubide juridikoari eta administrazio prozedura erkideari buruzkoa, 139. artikulua

<sup>12</sup> 141. artikulua

### 6.3. JOKABIDE SUIZIDAREN TRATAMENDUA BARNERATZE-ERREGIMENEAN.

#### 6.3.1. Osasun zentroetan barneratzea.

##### Nahi gabeko barneratzea eta Pazientearen Autonomiari buruzko Legea.

Osasun Sistemako paziente, erabiltzaile eta profesionalen eskubide eta betebeharrak Pazientearen Autonomiari buruzko 41/2002 Legean<sup>13</sup> daude araututa. Horren oinarritzko printzipioen arabera, pazienteak edo erabiltzaileak eskubidea du libreki erabakitzeke, informazio egokia jaso ondoren, aukera kliniko eskuragarrien artean; halaber, paziente edo erabiltzaile orok eskubidea du tratamenduari uko egiteko, Legean jasota dauden kasuetan izan ezik. Salbuespen horiek zerikusia dute, batetik, osasun publikorako arriskua egotearekin eta, bestetik, pazientearen osotasun fisiko edo psikikoaren aurkako berehalako arrisku larria egotearekin, ez denean posible pazientearen baimena lortzea (baldintzek hala ahalbidetzen dutenean, senideei edo pazientearekin izatezko lotura dutenei kontsultatu ondoren). Suizidio-arriskua egotea azken epigrafean dago jasota.

##### Nahi gabeko barneratzea eta Prozedura Zibilari buruzko Legea.

Prozedura Zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legeak, 763. artikuluan,<sup>14</sup> honako hau arautzen du nahasmendu psikikoen ondoriozko nahi gabeko barneratzeari dagokionez: *“nahasmendu psikikoa dela-eta pertsona bat ospitaleratzeko, bere kabuz erabakitzeke moduan ez badago, nahiz eta guraso ahalaren edo tutoretzaren mende egon, baimen judiziala beharko da, eta baimen hori eskatuko zaio pertsona hori bizi den tokiko auzitegiari”*. Baimena alde aurretik eman beharko da, salbu eta premiazko arrazoiengatik neurria berehala hartzea beharrezkoa denean.

Barneratzea 24 orduko epean jakinarazi behar zaio epaileari, eta auzitegiak 72 orduko gehieneko epean onetsi edo indarrik gabe utzi behar du neurria, gure zuzenbide-estatuan aldi hori baitagokio *habeas corpus* deritzonari.

Logikoa den moduan, barneratzeko aginduarekin batera, iraupenaren gaia planteatzen da. Agerikoa da paziente batek ezin duela modu mugagabea ospitaleratuta egon balizko suizidio-arriskua egoteagatik; horregatik, pazientearen eboluzioa baloratu behar da, arrisku hori tratamendu ambulatorioarekin kontrolatu daitekeen arte.

Konstituzio Auzitegiak, 2010eko abenduaren 2ko Sententzian (2011ko urtarrilaren 5eko EAO)<sup>15</sup>, konstituzioaren kontraketat jotzen ditu Prozedura Zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legearen 763.1. artikuluko lehen eta hirugarren paragrafoak. Konstituzio Auzitegiak honako hauetan oinarrituta egiten du adierazpen hori:

<sup>13</sup> 41/2002 Oinarritzko Legea, Pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideei eta betebeharrari dagokiena. 2002ko 274. Estatuko Aldizkari Ofiziala, azaroaren 15ekoa.

<sup>14</sup> 1/2000 Legea, Prozedura Zibilari buruzkoa. 2000ko 7. Estatuko Aldizkari Ofiziala, urtarrilaren 8koa.

<sup>15</sup> Konstituzio-kontraketarako 4542-2001 arazoa. Coruñaeko Lehen Auzialdiko 8. Epategiak planteatu zuen, Prozedura Zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legearen 763.1. artikuluko lehen eta bigarren paragrafoen harira. Askatasun pertsonalerako eskubidea eta lege organikoaren erreserba: aurreikuspenaren konstituzio-kontraketasuna, lege arruntean, nahasmendu psikikoak dituzten pertsonak osasun mentaleko establezimenduetan derrigorrean barneratzeari dagokionez. Konstituzio Auzitegiaren osoko bilkura, 132/2010 Epaia, 2010eko abenduaren 2koa. 2011ko 4. Estatuko Aldizkari Ofiziala, urtarrilaren 1ekoa.

Norbanakoari askatasuna kentzeko ahalak nahitaez lege organiko batean jasota egon behar duela, oinarritzko eskubide bati eragiten baitzaio.

Oro har, osasun-jardueratik eratorritako erantzukizun zibilak baliabideei loturiko betebeharrak bat zehazten du, ez emaitzei loturikoa; horrek esan nahi du prebentzio neurriek huts egiteak ez duela zertan esan nahi praxi txarra egon denik; alegia, praxi txarra gertatzen da osasun profesionalak ez duenean arretarik jarri begi-bistako arrisku-zantzuen aurrean edo, halakorik hautemaneraz gero, ez duenean arriskua eragozteko erabakirik hartu (zabarkeria edo zuhurtziagabekeria).

### **Nork eskatzen ahal du nahi gabeko barneratzea?**

Legeak ez du ezartzen nork eska dezakeen norbait bere borondatearen kontra barneratzea; hori dela eta, edonork jakinaraz diezaioke fiskaltzari edo epaileari neurri hori behar duen norbanako bat dagoela, harenganako edo hirugarrenetikiko arriskua egoteagatik. Legeak, hala ere, norbait bere borondatearen kontra barneratzea eskatzeko betebeharrak duten bi pertsona-multzo ezartzen ditu: tutoreak, beren tutoretzapeko pertsonen dagokienez, eta gurasoak, beren guraso-ahalaren pean dauden seme-alabei dagokienez.

Norberak nahi gabe barneratzeko eskaerarekin batera, eskura dagoen dokumentazio mediko berriena aurkeztu behar da. Mediku informatzaileak ez du zertan psikiatrian espezialista izan, baina adierazi behar du neurria beharrezkoa dela.

## **6.3.2. Adingabeen zaintza eta helduen tutoretza.**

### **Adingabeen eta heldu ezgaituen babeserako figura juridikoak.**

Erakunde juridikoetan, administrazioak esku hartzen du pertsona eta haren osotasun fisikoa babesteko neurriak har daitezten. Hortaz, egoera horietan, esku hartzen duten profesionalen jarduera aztertzen eta zalantzan jartzen ahal dira, lehenago aipatu bezala.

Egoera horietako bat gertatzen da, hain zuzen ere, botere publikoek beren gain hartzen dutenean adingabe baten zaintza edo tutoretza, Adingabeen Babes Juridikoari buruzko Lege Organikoak babes neurrien artean ezartzen duen gisan<sup>16</sup>.

Administrazioak bere gain hartzen du adingabearen zaintza, halaber, Adingabearen Erantzukizun Penalari buruzko Legean ezarritako neurri judizialak betearazten dituztenean hura barneratze-erregimenean har dezaten, adingabeari askatasuna kenduz<sup>17</sup>.

Administrazioak adingabeen zaintza bere gain hartzeak esan nahi du, jarduketa batean objektiboki zaintza betebeharrak betetzen ez direnean eta horrek emaitza kaltegarria duenean, administrazioa erantzule izanen dela, adierazitako araudian ezarritakoarekin bat<sup>18</sup>.

Bestalde, administrazioak bere gain hartzen duenean judizialki ezgaitutzat deklaraturako pertsonen tutoretza juridikoa, erantzukizunari dagokionez, adingabeen zaintzaren erregimen bera da.

<sup>16</sup> 1/1996 Lege Organikoa, urtarrilaren 15koa, Adingabeen Babes Juridikoari buruzkoa

<sup>17</sup> 5/2000 Lege Organikoa, urtarrilaren 12koa, Adingabearen Erantzukizun Penalari buruzkoa

<sup>18</sup> 30/1992 Legea, azaroaren 26koa, Herri-administrazioen araubide juridikoari eta administrazio prozedura erkideari buruzkoa, 139. artikulua

## 6.4. SUIZIDIOTIK ERATORTZEN DIREN ERANTZUKIZUN SANITARIOAK.

### Psikiatriako demanda judizialen kausarik ohikoena.

Jokabide suizida da psikiatriei praxi txarragatik egiten zaizkien demanda judizialen kausarik ohikoena. Kasu gehienetan, *zuhurtziagabekeria ausartegiaren* figura aplikatzea eskatzen da, pazientearen jokabide suizida behar bezala ez aurreikusteagatik edo horri aurrea ez hartzeagatik.

Suizidioetan, osasun-langileek ardura penala izanen dute soilik jokabidea nabarmen aurreikusgarria denean eta giza ekintzaren bidez saihesten ahal denean, eta profesionalaren jarrera nabarmen arduragabea edo ausarta izan denean. Profesionalak frogatu behar du neurri egokiak hartu zituela.

### Erantzukizun profesionalaren oinarriak osasun-arloan.

Erantzukizuna betebeharrak bat da, eta esan nahi du legearen aurrean erantzun behar dugula gure jarduketara profesionala dela-eta, eta eragindako mina, sortutako kalteak eta eragindako sufrimendua konpondu edo ordaindu behar ditugula. Horren oinarrian dago jokabide desegoki batek kaltea eragin duela. Jokabide hori nahi gabekoa izan arren, aurreikusi egin behar zen, eta, hortaz, zaintzeko betebeharrak objektiboak urratu da. Jokabide desegoki hori, jurisprudentziaren arabera, *zuhurtziagabekeria* (beharrezkoak ez diren arriskuak hartzea), *zabarkeria* (utzikeria edo axolagabekeria larria) edo *lanbideko trebetasun-falta* (ezagutza edo esperientzia falta) izaten ahal da.

Hona hemen praxi txarreko kasurik ohikoenak, erantzukizuna ekar dezaketenak:

- › Diagnostiko okerra edo zabarra, alta desegokia dakarrena, ondoren pazienteak bere buruaz beste egiten badu edo bere burua lesionatzen badu.
- › Diagnostiko okerra edo zabarra, bidegabeko barneratzea edo erretentzioa dakarrena.
- › Pazientea maneiatzean: jokabide suizida duen paziente bat babesteko edo kontrolatzeko orduan huts egitea.

### Jardunbide egokien zenbait alderdi, jokabide suizida jorratzean.

- › Suizidio-ideiak dituen pazienteak beti pertsonalki baloratu behar da eta, baliabide nahikorik ez badago, gaixoa beste profesional edo zentro batzuetara bideratu behar da, tratamendu egokia jaso dezan.
- › Osasun-langileek, halaber, gai izan behar dute krisi-egoerak maneiatzeko, familiari informazioa modu argi eta egokian helarazteko, tratamendu farmakologikoaren akonpainamendu eta kontrolerako jarraibideak emateko eta pazienteak motibatuzko, tratamendua egin dezan eta egoeraren erantzukizuna bere gain har dezan.
- › Tratamenduaren potentzial suizidaren gaineko ohartarazpenak egin behar dira, lanbide-zuhurtziagabekeriagatik legezko demandak saihesteko. Legezko ondorioetarako, komeni da jakitea sendagaien erabilera-orriak, analogia bidez

- l) Azkenik, barneratzean hartzen diren kontrol-neurriek zaintza handiagoa edo txikiagoa ezar dezakete.

Funtsezkoa da pazientearen historia kliniko osoa eta zuzena egitea da, lagungarria izanen baita pazienteari jarraipen egokia egin dakion eta tratamenduaren arduradunak zailtasunik izan ez dezan. Hartan idatzi behar dira egindako miaketa guztiak, suizidio-arrisku zenbatetsia eta hartutako neurri guztiak, eta jasota utzi behar da nolako bilakaera izan duen eta zer erabaki hartu diren.

Dena den, ez da ahaztu behar zenbait suizidio saihetsezinak direla, tratamenduaren arduradunak eta senideak adituak eta oso arduratsuak izanik ere; jokabide suizidaren aurrekariak dituzten pazienteak tratatzen direnean, behaketa eta zaintza funtzioak zorroztu egin behar dira, Osasunari buruzko Lege Orokorren 10.6.c) artikulua osasun-arloko langileei eta erakundeei esleitzen dien funtzio bermatzailea betetzeko<sup>19</sup>.

## 6.5. KONFIDENTZIALTASUNA ETA SEKRETU PROFESIONALA SUIZIDIOARI DAGOKIONEZ.

**Espainiako Konstituzioa**<sup>20</sup> aitortu eta babestu egiten du “*egiazko informazioa libreki komunikatzeko edo jasotzeko eskubidea. Legeak arautuko du kontzientzia-klausularako eta sekretu profesionalerako eskubidea askatasun horiek egikaritzeko orduan*”. Halaber, honako hau xedatzen du: “*legeak arautuko du zer kasutan ez den nahitaezkoa izanen ustez delitu diren ekintzei buruz deklaratzea, ahaidetasunagatik edo sekretu profesionalagatik*”<sup>21</sup>.

Nahiz eta sekretu profesionala aipatuta dagoen komunikazio, informazio eta defentsa eskubideei buruzko artikulua horietan, zuzeneko lotura du beste oinarrizko eskubide batzuen babesarekin ere. Hala, figura juridiko konplexua da, eta giltzarri da oinarrizko eskubideak babesteko.

Intimitatea, nortasunaren eskubide gisa, sekretu profesionalaren oinarri juridiko generikoa edo oinarrizkoa da. Intimitatearekin zuzenean lotuta dago intimitate konfidentzialaren esfera deritzona. Konfidentzialtasuna honako hau da: sekretupean gordetzea profesionalari kontatutako informazioak, norbere intimitateari eragiten diotenak. Intimitaterako eskubidea araututa dago Ohorerako, norberaren eta familiaren Intimitaterako, eta norberaren irudirako eskubidearen babes zibilar buruzko Lege Organikoan. Lege horren 7.4. artikuluan ezartzen den gisan, pertsona edo familia bati buruzko datu pribatuak zabaltzea, datu horiek jarduera profesional eta ofizialaren bidez ezagutu direnean, ez-legitimizat jotzen da eta falta astuntzat katalogatzen da, eta eragindako kalteak ordaindu beharra dakar.

**Pazientearen Autonomiari buruzko Legeak** intimitaterako eskubidea babesten du, eta ezartzen du pertsona orok duela eskubidea bere osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna errespetatu dadin eta inork ez dezan datu horiek eskuratzeko modurik izan, ez bada legeak babestutako aurretiazko baimenarekin.

<sup>19</sup> Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorra. 1986ko 102. Estatuko Aldizkari Ofiziala, apirilaren 29koa.

<sup>20</sup> Espainiako Konstituzioa, 20.1.d) artikulua

<sup>21</sup> Espainiako Konstituzioa, 24.2. artikulua, azken paragrafoa

Sekretu profesionala da profesional jakin batzuek duten eskubidea eta, batez ere, betebeharra; horren arabera, ezin dituzte aditzera eman beren lanbidean jardutean ezagutzen dituzten informazioak, bezeroek, pazienteek edo informatzaileek ematen dizkietenak zuzenean edo aintzatespenaren bidez.

Sekretu profesionala Espainian lehen aldiz arautzen da egungo Zigor Kodean ( 10/1995 Lege Organikoa, azaroaren 23koa), 197., 198. eta 199. artikuluetan; izan ere, ordura arte aintzatespen deontologiko eta administratiboa baizik ez zegoen, baina ez penala.

Gaur egun, sekretu profesionala **lege-esparru** honetara mugatzen da:

- l Espainiako Konstituzioa (18., 20. eta 24. artikulua).
- l Zigor Kodea (197., 198. eta 199. artikulua).
- l 41/2002 Legea, Pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideei eta betebeharrei dagokiena (7. artikulua).
- l Osasunari buruzko Lege Orokorra, 1986koa.
- l 5/1992 Legea, Datu Informatikoak Babestari buruzkoa<sup>22</sup>.
- l Kode deontologiko profesionalak.
- l 5/1992 Lege Organikoa, urriaren 29koa, Datu Pertsonalen Tratamendu Automatizatuari buruzkoa (2000ko urtarrilaren 14ra arte egon zen indarrean).

Sekretu profesionalak pazientearekin modu batean edo bestean harremanetan dauden guztiak behartzen ditu, eta egungo Zigor Kodeak, 199.1. artikuluan, honako hau adierazten du: *“Norbaitek besteren sekretuak ezagutarazten baditu, lanbidearen edo lan-harremanen ondorioz horiek ezagutu ondoren, 1etik 3 urtera bitarteko espetxe-zigorra eta 6tik 12 hilabetera bitarteko isuna ezarriko zaizkio”*. Artikulu berak, 2. puntuan, honako hau eranstean du: *“Profesionalak beste pertsona baten sekretuak ezagutzera ematen baditu, isiltasun- eta erreserba-betebeharra hautsiz, urtebete eta 4 urte bitarteko espetxe-zigorra jasoko du, baita 12tik 24 hilabetera bitarteko isuna eta lanbide horretan aritzeko desgaikuntza berezia ere, 2tik 6 urtera bitartekoa”*.

Artikulu horiek aplikatzen zaizkie lanbidean aritzean informazioa jasotzen duten profesional guztiei, eta, beraz, osasun-esparrutik haratago doaz, barne hartzen baitituzte gizarte-zerbitzuen esparrua edo hezkuntza-erakundeena ere, esate baterako.

### Sekretu profesionalaren salbuespenak.

Legeak agindu arren osasun-langileek sekretua gorde behar dutela, zenbait egoera salbuetsita daude. Osasun-langileek paziente baten osasun-datuak ezagutarazten ahalko dituzte, haren baimena izan beharrik gabe, honako kasu hauetan:

- l Delitu bat egon dela jakiten dutenean (ez dugu ahaztu behar Prozedura Kriminalaren Legearen 263. artikulua ez dituela osasun langileak salbuesten beren lanbidearen ondorioz ezagutzen dituzten delitu-ekintzak salatzen, klerikoen eta abokatuen kasuan ez bezala, eta lege testu horren 411. artikulua ere

<sup>22</sup> 5/1992 Lege Organikoa, Datu Pertsonalen Tratamendu Automatizatuari buruzkoa. 1992ko 262. Estatuko Aldizkari Ofiziala, urriaren 31koa.



ez duela sekretu medikoa jasotzen lekopen-kausatzat prozedura penaletan lekuko gisa ez deklaratzeko). Prozedura zibiletan, berariaz aurreikusten da epaileari eskatu ahal izatea sekretu profesionala gordetzeaz salbuesteko, aditu gisa deklaraturuz gero.

- l) Gaixotasun infekzioso edo kutsagarri bat dagoenean eta hirugarren pertsonentzako edo osasun publikorako arrisku larria dagoenean. Kasu horietan, medikuak betebeharra du, gainera, gaixotasuna osasun-agintaritza eskudunaren aurrean deklaratzeko.
- l) Gaixoaren osotasun fisiko edo psikikorako berehalako arrisku larria dagoenean eta ez denean posible gaixoaren baimena eskuratzea. Ildo horretan, kodeak erantzukizunetik salbuesten du “beharrizan-egoera” batean jarduten denean, norberaren edo besteen kaltea saihesteko.
- l) Inputatu, salatu edo akusatu gisa deklaritzen denean ere ez dago sekretu-betebarrik. Beste lankide bati zuzendutako txostenetan (ikuskatzaile medikoak barne) ez dago sekretu-betebarrik, hor “sekretu partekatua” gertatzen baita.

Adierazitako legezko alderdiak gorabehera, aztertutako kode deontologikoek (medikuak, erizainak, osasun-laguntzaile teknikoak, psikologoak, gizarte-langileak) kapitulu espezifikoko bat eskaintzen diote konfidentzialtasunari eta sekretu profesionalari; horietatik, honako hauek ondorioztatzen ahal dira:

- l) Sekretua gordetzea jardun profesionalaren berezko betebeharra da.
- l) Betebehar horrek barnean hartzen du paziente edo erabiltzaile bati buruz jakitend den informazio guztia.
- l) Beren lan-jarduerarengatik paziente edo erabiltzaileen arretan zuzenean edo zeharka parte hartzen duten guztiak behartzen ditu.
- l) Profesionalaren lehentasuna izanen dira erabiltzailearen bizitza, segurtasuna eta osotasun fisikoa, psikologikoa eta soziala, eta ezinbesteko informazio konfidentziala baino ez du emanen esku-hartze profesionalaren zirkulu ahalik eta mugatuenean.
- l) Honako kasu hauetan bakarrik ezagutarazten ahal da informazioa baimenik gabe:
  - Legeak hala aginduta.
  - Hirugarren pertsonari edo pazienteari berari kalte larriak saihesteko.
  - Nahitaez deklaratu beharreko gaixotasun eta gertakizunetan.
  - Pazienteak profesionalaren aurkako salaketa bidegabekoa egiten duenean.

Azken batean, profesionalak sekretu profesionala hautsi ahal izateko, salbuespenezko egoera oso larria gertatu behar da, erabiltzaileari, gizarte-langileari edo hirugarrenei arrisku aurreikusgarria edo berehalakoa dakarkiena.



## OSASUN-SISTEMAREN JARDUKETA SUIZIDIOAREN AURREAN

### SARRERA.

Osasun Sistema Nazionalan eta, zehazki, Osasun Mentaleko Estrategian ([http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental20\\_09-2013.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental20_09-2013.pdf)) ezartzen denez, beharrezkoa da suizidioaren arloan prebentziozko esku-hartzeak garatzea eta arrisku-taldeetan suizidio-tasa murrizteko ekintza espezifikoak ebaluatzea.

Osasun Ministerioko Jokabide Suizida Prebenitzeko eta Tratatzeke Praktika Klinikoaren Gida egiteak lagundu egin du praktika klinikoaren aldakortasuna murrizten jokabide suizida maneiatzeko orduan, osasun-langileei erabakiak hartzen laguntzen die, eta biztanleriaren osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeko xedea du. Pazienteen, senideen eta herritarren informazioa hobetzen du, osasun-arazo honi loturiko estigma murrizte aldera.

Osasun Sistema Nazionalaren gomendio orokorrari jarraikiz, kontuan hartu behar da zer biztanle-talderengan prebenitu nahi den jokabide suizida, esku-hartzeak oinarritu daitezen haien ezaugarri espezifikoetan. Beraz, datu horiek ez badaude eskuragarri, lehenik miaketa-azterketak egin beharko lirateke, jarraibideak azterketa horien emaitzetan oinarritu ahal izateko<sup>23</sup>.

Biztanleria orokorrean suizidioa prebenitzea oso lan konplexua da, suizidioa fenomeno arraroa baita. Ahaleginak nahasmendu mentalak dituzten pazienteetan zentratu behar dira; izan ere, azterketen arabera, beren buruaz beste egiten duten pertsonen %90ek, gutxienez, nahasmendu mentalen bat du, eta suizidio-arriskua duten biztanleen % 47-74 dira. Suizidio-saiakera egiten dutenen artean ere agerian gelditzen da nahasmendu psikiatrikoen prebalentzia handia.

<sup>23</sup> Suicidio y Psiquiatría. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida. J. Bobes, J. Giner eta J. Saiz (2011). Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Espainiako Fundazioa. Triacastela argitaletxea.

Autopsia psikologikoko azterketek agerian uzten dute nahasmendu mentalik izan gabe beren buruaz beste egiten duten pertsonen ere badituztela nahasmendu mentala duten pertsonen antzeko sintoma psikiatrikoak eta nortasun-ezaugarriak<sup>24</sup>.

Jokabide suizidarekin loturarik handiena duten diagnostikoak honako hauek dira: lehenik, depresio-nahasmendu larria, eta, ondoren, substantzien kontsumoa (alkohola), eskizofrenia eta nortasunaren nahasmenduak, batez ere mugako nortasunaren nahasmendua.

Eskura ditugun datuek argi eta garbi adierazten dute suizidio-tasak murrizten direla baldin eta era egokian prebenitzen eta tratatzen badira depresioa eta alkohol eta substantzien gehiegizko kontsumoa, eta jarraipena egiten bazaie beren buruaz beste egiten saiatu direnei ([http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)).

Helburua da aurreikusgarritasuna optimizatzea (ahal den kasuetan), eta prebentzio-neurriak ahalik eta gehien sustatzea, azken hamarkadetan hautemandako gorakada geldiarazteko. Hori dela eta, garrantzitsua da informazioa biltzea zoritxarrez jada gertatu diren kasuei buruz, hartara lagundu ahal izateko arazo pertsonalak dituzten eta irtenbide bakarra suizidioa dela uste duten pertsonen. Gaia etengabe aztertuz eta gertatutako kasuen jarraipen etengabea eginez baino ez da lortuko suizidio-ekintzen tratamendua eta prebentzioa hobetzea.

Suizidioa hilkortasun-kausa guztien % 0,5-2 da, eta, ezohikoa izan arren, adierazle esanguratsua da biztanleriaren osasun publikoa ezagutzeko. Heriotza goiztiarraren kausa nagusietako bat da, bizitza-urte asko galtzea eragin dezakeena, eta, hortaz, osasun sistema oro saiatzen da suizidioa aztertzen eta prebenitzen.

Suizidioak ez du kausa bakarra; aitzitik, faktore psikiatriko, psikologiko eta soziologiko asko borondatezko heriotzarekin lotzen dira.

Suizidioa da nahasmendu psikiatrikoen konplikazio larriena, eta suizidio-saiakera ohiko larrialdi psikiatrikoa da. Saiakerak ospitale orokorretako larrialdi-zerbitzuetako ospitaleratzeen % 1 dira. Saiakeren % 5ean zainketa intentsiboetako tratamendua behar izaten da, eta % 2 hil egiten dira saiakeraren ondoren.

Suizidio-saiakerak egiten dituzten pazienteek morbiditate handia dute (% 50ek baino gehiagok ekintza suizida errepikatzen dute), eta suizidioaren edo beste arrazoiren baten ondoriozko hilkortasuna ere biztanleria orokorrarena baino nabarmen handiagoa da (% 10, 10 urteren buruan).

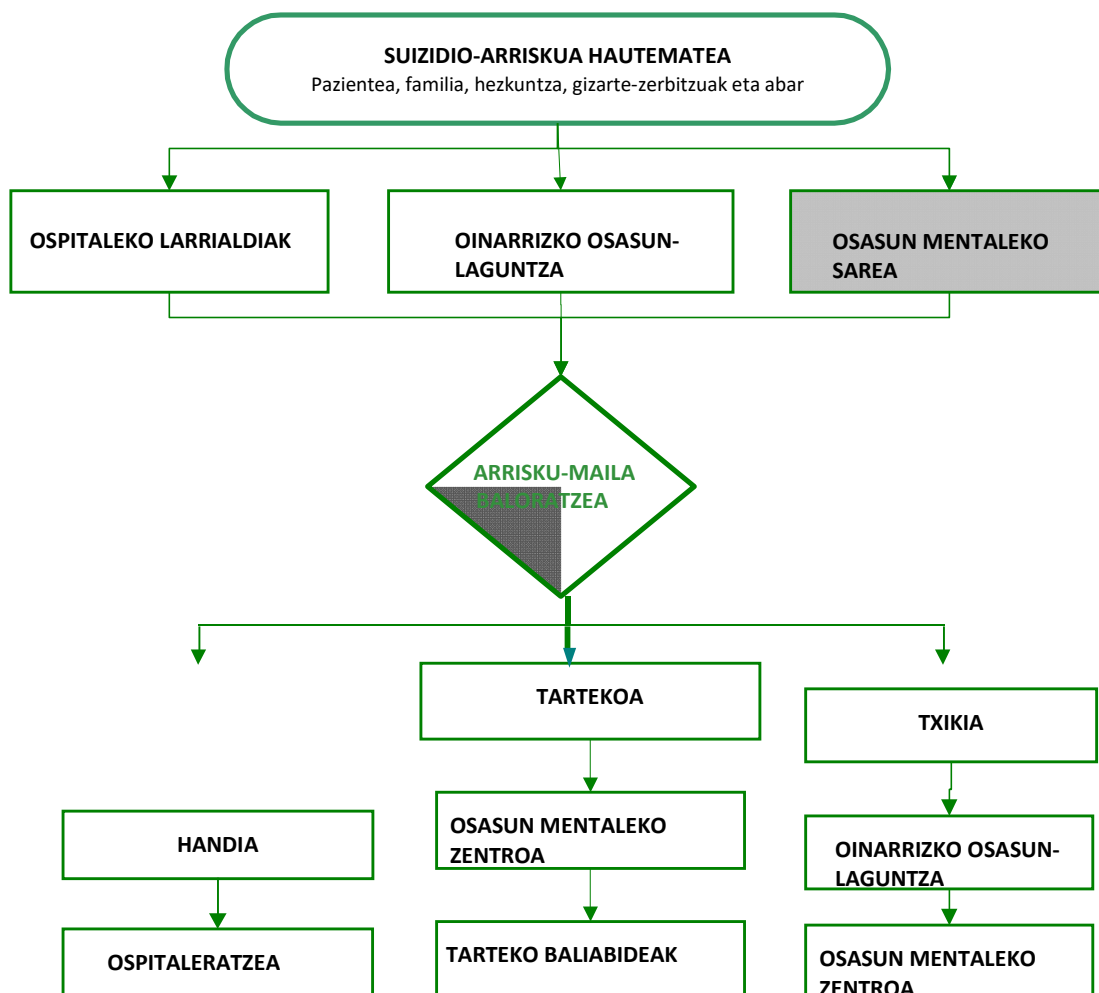
Osasun Departamentuak eginiko 2014-2020 Osasun Planak helburu espezifikoaren artean jasotzen du saihestu daitekeen hilkortasun goiztiarra murriztea eta gaixotasun lehenetsien morbiditatea eta larritasuna murriztea, besteak beste, suizidio-saiakerena eta suizidioarena. Osasun mentalaren arloko prebentzioaren eta arretaren estrategian, nabarmentzekoa da depresioa eta suizidioa prebenitzeko programa.

Hortaz, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuarentzat lehentasunezkoa eta beharrezkoa da jokabide suizida eraginkortasunez prebenitzea eta artatzea, eta, horretarako, beharrezkoa da sentsibilizatzea

<sup>24</sup> Hawton K et al., The Lancet, 2009

konsultetara iristen diren ideiagintza suizidaren zantzu agerikoenen gainean, horiek ezagutu eta detektatu ahal izateko. Badakigu suizidio-arriskuaren faktore garrantzitsuenak direla nahasmendu mentala egotea eta aurretiazko saiakera bat edo gehiago egin izana.

Nahasmendu mentalei eta portaeraren nahasmenduei buruzko egungo gida diagnostikoetan, suizidioak ez du kode bakarra. GNS-10 (1992) sailkapenak *suizidioak eta nork bere buruari nahita eragindako autolesioak* (X60-X84) kode gehigarri batean jasotzen ditu (hor sartzen dira “nork bere buruari eragindako lesioa edo pozoitzea, suizidio-saiakera”) , morbiditate eta hilkortasunaren kanpo-kausei buruzko XX. kapituluan (V01-YY98). Osasun-egoeran eta osasun-zerbitzuekiko harremanean eragina duten faktoreei buruzko XXI. kapituluan (Z00-Z99), Z91.5 atalean, *nork bere buruari nahita eragindako lesioen historia pertsonala* deskribatzen da, eta hor barne hartzen dira “parasuizidioa, nork bere burua pozoitzea eta suizidio-saiakera”.

1. fluxugrama. **Osasuna.**



## 7.1. OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAKO SISTEMA (OOL).

### 7.1.1. Deskribapena.

Oinarrizko osasun-laguntzako sarea zabala eta irisgarria da. Osasun-sistemarekiko lehen kontaktua izaten da. Komunitatearekin harreman estua duten langileak daude, eta herriko jendeak ongi onartzen ditu. Komunitatearen eta arreta espezializatuko sistemaren arteko lotura egiten du.

Oinarrizko osasun-laguntza eskuragarri dago, irisgarria da eta arreta nahiz jarraitutasun asistentziala emateko konpromisoa du.

### 7.1.2. Prebentzioa eta detekzioa oinarrizko osasun laguntzan.

Suizidio-saiakera bat gauzatu duten edo beren buruaz beste egin duten pertsona ugari, lehenago, osasun zerbitzuekin harremanetan egon dira; zehazki, familia-medikuarekin. Hala, % 75 bere medikuarekin harremanetan jarri da gertakariaren aurreko urtean, eta % 45, aurreko hilabetean. Bestalde, hirutik bat bakarrik jarri da harremanetan osasun mentaleko zerbitzuekin aurreko urtean, eta bostetik bat, berriz, aurreko hilabetean<sup>25</sup>.

Hortaz, haien zeregina funtsezkoa izanen da detekzioan eta prebentzioan. Oinarrizko osasun laguntzako medikua izaten da, kasu askotan, ideia gintza suizida duen pertsona batekin harremanetan dagoen lehen profesionala. Estrategia bakar bat ere ez da erabilgarria izanen baldin eta alde zuzenetik ez bada detektatu edo ebaluatu intentzio suizidaren maila.

US Preventive Services Task Force erakundeak gomendio bat eman zuen 2014ko maiatzean, nerabe, heldu eta adinekoen suizidio-arriskuari buruz oinarrizko osasun-laguntzan, eta horren arabera ez dago ebidentziarik biztanleria orokorrari suizidio-arriskuaren screeninga egiteko. Aitzitik, screeninga egin beharko litzateke nahasmendu mentalaren aurrekariak edo sintomak dituztenei edo aurretiazko suizidio-saiakerak izan dituztenei.

Iradokitzen da suizidio-tasa murrizteko modu bakarra dela oinarrizko osasun-laguntzak nahasmendu mentalak ezagutzeko eta tratatzeko duen ahalmena hobetzea. Hala, prebentzio-neurri nagusia izanen litzateke profesionalak gaitzea diagnostikoan eta tratamendu psikoterapeutikoan<sup>26</sup>.

25 Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(6):909-161

26 Haste F, Charlton J, Jenkins R. Potential for suicide prevention in primary care. An analysis of factors associated with suicide. *Br J Gen Pract*. 1998;48:1759-63

Goertemiller Carrigan C, Lynch DJ. Managing Suicide Attempts: Guidelines for the Primary Care Physician. *Prim Care Companion. J Clin Psychiatry*. 2003;5(4):169-74

Prebentzioko eta Osasuna Sustatzeko Jardueren Programako Osasun Mentaleko Lantaldea (PAPPS). "Osasun Mentala Arretan" gida. Bartzelona. Espainiako Familiako eta Komunitateko Medikuntzaren Elkarte (semFYC); 2001. Hemen eskuragarri: <http://www.papps.org/upload/file/publicaciones/guiaRevisada2008-saludmental.pdf>

Horrela, oinarrizko osasun-laguntzan askotariko pazienteak daude: suizidio-saiakera baten ondoren bizirik iraun dutenak, kontsultan ideia gintza suizida aditzera ematen dutenak eta, ideia gintza suizida izanik ere, aditzera ematen ez dutenak. Kasu guztietan, medikuak elkarrizketaren bitartez ebaluatu behar du, kanpoko informazioa izan behar du, erabakiak hartu behar ditu, eta plan bat ezarri behar du pazientearekin.



**OMEK MIAKETARAKO EMANDAKO GOMENDIOAK.****Nola galdetu:**

- ) Zoritxarreko edo babesgabe sentitzen zara?
- ) Etsita sentitzen zara?
- ) Ez zara egunerokotasunari aurre egiteko gai sentitzen?
- ) Bizitza kargatzat sentitzen duzu?
- ) Sentitzen duzu bizitza ez duela merezi?
- ) Zure buruaz beste egiteko nahia sentitzen duzu?

**Noiz galdetu:**

- ) Enpatia ezarri ondoren eta pertsona ulertua sentitzen denean
- ) Pazientea bere sentimenduak adierazten eroso sentitzen denean
- ) Pazienteak bakardadeari edo ezintasunari loturiko sentimendu negatiboak aditzera ematen ahal

**Zer galdetu:**

- ) Planen bat duen aztertu: Inoiz egin al duzu planik zure bizitza amaitzeko? Ba al dakizu nola egingen zenukeen?
- ) Metodo posibleari buruz ikertu: Baduzu pilularik, armarik, intsektizidarik edo antzekorik?
- ) Helbururik dagoen esploratu: Erabaki duzu noiz gauzatuko duzun zure bizitza amaitzeko plana? Noiz egingen duzu?

**OMEren GOMENDIOAK BEREN BURUAZ BESTE EGIN LEZAKETEN PERTSONEKIN JARDUTEARI BURUZ, ARRISKU-MAILAREN ARABERA.**

Arrisku-maila	Ekintzak
<i>Txikia:</i> pertsonak pentsamendu suizidak ditu baina ez du planik egin	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Babes emozionala</li> <li>) Galeraz edo isolamenduaz hitz egin, nahaste emozionala murrizteko</li> <li>) Lehenago zuen erabakitzeko ahalmena indartu</li> <li>) Osasun mentaleko zentrora bideratu</li> <li>) Hitzorduak maiz eman eta harremanetan egon modu jarraituan</li> </ul>
<i>Ertaina:</i> pertsonak pentsamendu eta plan suizidak ditu, baina ez dira berehalakoak	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Babes emozionala</li> <li>) Suizidioaren alternatibak aztertu</li> <li>) Suizidioa gauzatuko ez duela hitzartu</li> <li>) Osasun mentaleko zentrora bideratu lehentasunez</li> <li>) Familiakoekin eta lagunekin harremanetan jarri</li> <li>) Gaindosia gertatuz gero seguruak diren farmakoak errezetatu</li> </ul>
<i>Handia:</i> pertsonak plan bat du definitua, baliabideak ditu eta berehala egiteko asmoa du	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pazientearekin eta familiarekin eusteurriak hitzartu <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lagun egin</li> <li>▪ Ziurtatu ez duela metodo hilgarririk eskura</li> <li>▪ Osasun zentrora presaz bideratu, osasun mentaleko profesionalak balora dezaten.</li> </ul> </li> </ul>

### 7.1.3. Jokabide suizidaren ebaluazioa oinarrizko osasun-laguntzan.

- ) Pazientearen baldintza fisikoak baloratu eta erabaki presaz bideratzea ospitale bateko larrialdi-zerbitzura, honako kasu hauetan:
  - Lesioen tratamendu medikoaren beharra, oinarrizko osasun-laguntzan artatu ezin dena.
  - Borondatezko intoxikazioa, kontzientzia-maila murriztuarekin.
- ) Pazientearen balorazioa egin eta erabaki osasun mentalera presaz bideratzea, honako kasu hauetan:
  - Plana oso hilgarria bada, emaitza edozein izanik ere.
  - Nahasmendu mental larria badu.
  - Berriki jokabide autolitiko larria izan badu.
- ) Presaz bideratzea ez bada beharrezkoa:
  - Gaitasun mentala ebaluatu.
  - Nahasmendu mentala ebaluatu.
  - Gogo-aldarte ebaluatu.
  - Balorazio psikosoziala: beharrak eta etorkizuneko gertakarien arriskua ebaluatu.
  - Osasun mentaleko zentro batera bideratu.

**Arreta integralerako protokoloa gaixotasun mentalen ondoriozko larrialdietarako eta presazko lekualdaketetarako. Protokolo hori lantalde tekniko batek egin zuen 2008an, eta oinarrizko osasun-laguntzak parte hartu zuen.**

- ) Suizidio-arriskuaren aurrean jarduteko fluxu bat du, arrisku-mailen arabera jarduteko algoritmo orokor batekin (fluxua eransten da).
- ) Nahasmendu mentalen ondoriozko larrialdi-algoritmo bat ere badu; horretan, bereizten da krisia konpondu den edo ez, eta zer erabaki hartu behar diren bi kasu hauetan: pazienteak arriskurik ez duenean edo laguntzen duenean, edota pazienteak arriskua duenean, laguntzen ez duenean edo sedatuta dagoenean (fluxua eransten da).

## 7.2. NAFARROAKO OSASUN MENTALEKO SAREA (NOMS).

NOMSen **xedea** honako hau da: osasun mentala sustatzea, nahasmendu mentalak prebenitzea eta kalitatezko osasun-laguntza espezializatua eskaintzea nahasmendu mentala duten pertsonen Nafarroako Foru Komunitatean.

Arreta-ereduaren oinarrian dauden **printzipioak eta balioak** honako hauek dira: konpromisoa, autonomia, suspertzea, zainketen jarraitutasuna, irisgarritasuna, ekitatea, erantzukizuna eta gardentasuna, kalitatea, prestakuntza eta jasangarritasuna.

**Nafarroako Osasun Mentalaren Plan Estrategikoa** indarrean dago, eta haren 1. ildo estrategikoan (sustapena, prebentzioa eta estigma desagerraraztea) helburutzat proposatzen da ekintza espezifikoak egitea arrisku-taldeetan depresio- eta suizidio-tasak murrizteko. 2. Ildoan (nahasmendu mentalen arreta), helburua da suizidio-tasa zero izatea ospitale orokorreko psikiatria-zerbitzuetako ospitaleratzeetan.

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F349F797-9858-4326-8974-2EF2B7812FCB/250077/PlanSMNaAgosto2013.pdf>

### Osasun mentaleko baliabideen mapa

Zerbitzu anbulatorioak	Tarteko baliabideak	Ospitaleratze-eremua	Egoitza-unitateak	Laguntza klinikoa
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osasun mentaleko zentroa (10)</li> <li>Haur eta gazteen osasun mentaleko zentroa</li> <li>Etengabeko arreta</li> <li>Sail-arteko psikiatra programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eguneko ospitaleak (3)</li> <li>Haur eta gazteentzako eguneko ospitaleak</li> <li>Eguneko ospitale psikogeriatrikoa</li> <li>Mendekotasun-nahasmenduetarako eguneko ospitalea</li> <li>Elikadura-portaeraren nahasmenduen unitatea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ospitalizazio psikiatriko laburreko unitateak Iruñean (2)</li> <li>Ospitalizazio psikiatriko laburreko unitatea Tuteran</li> <li>Haur eta gazteen ospitaleratze-unitatea</li> <li>Egonaldi ertaineko unitatea</li> <li>Errehabilitazio-klinika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>San Frantzisko Xabierkoa zentroa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pazienteen arretarako eta harrerako unitatea</li> <li>Farmazia</li> </ul>

### 7.2.1. Prebentzioa, detekzioa eta balorazio kliniko osasun mentalean.

Osasun mentalean, maila guztietan (anbulatorioa, ospitalizazio partziala, ospitalizazio osoa eta larrialdi psikiatrikoak), suizidio-arriskuaren ebaluazioa egitea da lanik garrantzitsuenetako bat, erantzukizun handia eskatzen duena praktika klinikoaren barruan. Behin suizidio-saiakera gertatuta, balorazioa egin behar da, arriskua egon daitekeelako saiakera errepikatzeke edo suizidioa gauzatzeko.

Ezinbestekoa da arrisku-faktoreak kontuan hartzea eta elkarrizketa klinikorako teknika egokia izatea, ahalik eta informazio osoena lortzeko eta pazientearen nahiz senideen miaketa optimizatzeko, denbora mugatua izan ohi den egoera batean. Lehentasunezkoa da aliantza terapeutikoa ezartzea.

Ez dago arrisku-faktorarik, edo faktore konbinaziorik, norbait ekintzara igaroko dela aurreikusteko behar besteko espezifikotasuna duenik, baina faktore horiek osotasunean ebaluatzea lagungarri izan daiteke suizidioa prebenitzeko.

Osasun mentalaren esparruan, suizidioa prebenitzeko faktore erabakigarriak hauek dira: detekzio goiztiarra, krisian zeharreko esku-hartzea eta arriskuan dauden pazienteen jarraipena.

### Balorazio kliniko egiten duen profesionalak kontuan hartu beharreko oinarriko premisak:

#### ■ Arriskuan dagoen pazienteak identifikatu:

- Pazientea eta haren inguruabarrak zehatz-mehatz aztertu.
    - Arreta bereziko diagnostikoak: depresio-gertakari larria, nahasmendu bipolarra edo psikosia, mugako nortasunaren nahasmendua, mendekotasun-nahasmenduak (batez ere alkohola).
    - Adina: nerabeak eta adinekoak.
    - Erruduntasun-ideiak, etsipena, etorkizuneko planak ebaluatu.
    - Miaketa psikopatologikoa.
    - Babes sozial errealak eta hautemandakoak ebaluatu.
    - Balioak, sinesmenak eta faktore babesleak ebaluatu.
    - Gaixotasun kronikorik edo desgaitzailerik duen aztertu.
    - Aurretiazko suizidio-saiakerak identifikatu.
    - Alkoholaren edo bestelako gai toxikoen gehiegizko kontsumoa identifikatu.
    - Familiako aurretiazko suizidio-historia.
    - Faktore sozialak eta ingurumen-faktoreak: ikertu zein diren pazienteak gatazkatsutzat edo kezagarritzat jotzen dituen egoera espezifikoak.
    - Bizitzako gertakizun estresagarriak.

**■ Saiakeraren ezaugarriak:**

- › Erabilitako metodoa.
- › Larritasuna: arina, ertaina, larria.
- › Hiltzeko asmoa.
- › Erreskatagarritasuna: laguntza eskatzen du, arrastoak uzten ditu.

**■ Arriskua berehala geldiarazi.****■ Familiarekin informazioa kontrastatu.**

- › Informazioa eskuratu eta eman.
- › Familiaren babes baloratu.
- › Laneko babes baloratu.

**■ Jarduteko plana diseinatu.**

- › Tratamendua non eginen den erabaki:
  - Tratamendu anbulatorioarako oharrak:
    - *Ez dago suizidio-plan zehatzik.*
    - *Koadro psikopatologikoa tratatuta dago.*
    - *Antsietate-maila txikia.*
    - *Familiaren eta gizartearen babes egokia.*
    - *“Bere buruaz beste ez egiteko” konpromisoa (kontratu terapeutikoa).*
    - *Pazienteak tratamendua onartzen du.*
    - *Toxikotasun txikiena duten farmakoak agintzen zaizkio.*
    - *Tratamendu psikoterapeutikoa.*
    - *Neurri psikoedukatiboak eta psikosozialak: gizarte-zerbitzuak, babes-sare informala, autolaguntzako taldeak, laguntza-telefonoak.*
    - *Premiazko arreta eman osasun mentaleko zentroan berean edo larrialdi psikiatrikoetan, sentimendu suizidak areagotuz gero.*
  - Tratamendu anbulatorioaren alternatibak:
    - Ospitaleratze partziala.
    - Erabateko ospitaleratzea.
  - › Ospitaleratzeko oharrak:
    - Plan suizida du.
    - Koadro psikopatologiko larria.
    - Antsietate-maila handia.
    - Saiakerak hiltzeko asmoa zuen.
    - Babes sozialeko sarea ez da nahikoa.

- **Ideagintzagatik edo saiakerak egin dituztelako arriskuan dauden pazienteen jarraipen hitzartua, dagokion maila asistentzian, tratamendu-plan adostuarekin. Saiakera baten ondoren, 1-6 hilabete bitartean, errepikatzeko arriskua altua da. Gizarte-egokitzapenean hobera egitea da suizidiotik babesten duen faktore garrantzitsuenetako bat.**

## Diagnostiko klinikoaren arabera aintzat hartu beharrekoak.

### ■ Afektibitate-nahasmenduak.

Depresio-nahasmendu larria duten pazienteen % 15ek beren burua hiltzen dute. Nahasmendu horien eboluzioan, arriskua handia da hiru aldi hauetan:

1. Depresio-gertakariaren hasieran.
2. Inhibizioa murrizteagatik hobera egiten hastean.
3. Ospitaleko alta jaso eta hilabete gutxira, hobekuntza klinikoa egon arren pazientea oraindik ez denean gai aurretiazko egokitzapen-mailari aurre egiteko.

Beren buruaz beste egiten duten eta depresioa duten pazienteek intentsitate handiagoa dute sintoma hauetan: insomnioa, antsietatea, klinika psikotikoa, etsipena eta anhedonia.

### ■ Eskizofrenia-nahasmenduak.

Eskizofrenia duten gazteen artean, suizidioa da lehen heriotza-kausa. % 10ek baino gehiagok beren burua hiltzen dute; horien erdiek, gutxi gorabehera, aurretiaz saiakeraren bat egin dute. Hauek dira arrisku handieneko aldiak:

1. Nahasmenduaren hasiera.
2. Birgaixotzea.
3. Gertakariaren amaiera.
4. Ospitaleko alta jaso ondoko lehen asteak.

Ikuspegi **psikosozialetik**, honako hauek zehaztu dira arrisku-faktoretzat:

1. Medikazioa eta osasun mentaleko arreta uztea.
2. Kronikotasunean sartzea.
3. Gurasoak hiltzea eta autonomia pertsonal handiagoa izan behar izatea.
4. Alkohola eta beste substantzia batzuk kontsumitzea.

Ikuspegi **klinikotik**, honako hauek nabarmentzen dira arrisku-faktoretzat:

1. Sintoma estrapiramidal jasanezinak.
2. Eskizofrenia paranoideak eta nahasmendu eskizoafektiboak arrisku handiagoa dute hondar-eskizofreniak baino.
3. Hiltzeko agindua ematen duten ahotsezko haluzinazioei buruzko ohar klasikoak eztabaidagarriak eta ezohikoak dira.

### ■ Alkoholismoa eta beste mendekotasun-nahasmendu batzuk.

Alkoholikoen % 10-15 suizidioaren ondorioz hiltzen dira, alkoholismoak 15 eta 20 urte bitarteko eboluzioa duenean, eta, oro har, honako gertakari hauekin bat dator: gaixotasun somatikoak agertzea, narriadura sozial larria eta galera-egoera garrantzitsuak.

Suizidio-saiakerak oso ugariak dira populazio honetan. Larrialdietan artatutako saiakeren laurden batean baino gehiagotan, neurritz gairik alkoholkonsumoa egon da, suizidio-saiakeraren aurreko egunetan. Alkoholiko kronikoen % 75ek suizidio-saiakera errepikatzen du.

Opiazeoekiko mendekotasunak eragindako nahasmenduetan, suizidioaren ondoriozko hilkortasuna % 10 da, 8 eta 10 urte bitarteko mendekotasunaren ondoren.

### ■ Nortasunaren nahasmenduak.

Mugako nortasunaren nahasmenduan, suizidioaren ondoriozko hilkortasuna % 10-15 da. Saiakerak egiten dituzten pazienteen % 25ek nortasunaren nahasmendua dute, eta ohikoena dira mugako nortasunaren nahasmendua, nahasmendu antisoziala, nortasun histrionikoaren nahasmendua eta nahasmendu nartzisista.

Saiakera bat baino gehiago egin ohi dute, eta asmoa ez da izaten beti norbere burua hiltzea, baizik eta komunikatzea. Estresari aurre egiteko estrategia izan daiteke.

### ■ Gaixotasun mediko kronikoa.

Beren buruaz beste egiten dutenen artean, % 45ek gaixotasun medikoa zuen, eta % 5 egoera terminalean zegoen. Suizidio-saiakeretan, gaixotasun medikoren bat diagnostikatzen da kasuen % 20-30ean.

## 7.2.2. Osasun mentalean jokabide suizida prebenitzeko eta horren aurrean jarduteko protokoloak, egun erabiltzen direnak.

### Ospitalizazio psikiatrikoaren unitateetan jokabide suizidak prebenitzeko protokoloa.

- › Helburua: segurtasun-neurriak muturreraino eramatea eta antolatzea, arrisku-zantzuak eta -sintomak antzematen laguntzea, esku hartzeko eta erabakiak hartzeko plangintza antolatzea, eta ospitaleratutako paziente psikiatrikoen segurtasuna zaintzea.
- › Unitateetako taldeek ospitaleratzean zehar eta altaren ondoren egin beharreko ekintzak definitzen ditu.
- › Unitateetan ospitaleratzten diren paziente guztiei aplikatuko zaie; batez ere, aurretiazko jokabide suizida dutenei edo suizidiorako bestelako arrisku-faktoreak dituztenei. Nafarroako Ospitalegunean guardiak egiten dituzten psikiatra eta psikiatriko egoiliar guztiei zabaltzen zaie.

- › Protokoloa pixkanaka zabalduko da bestelako ospitalizazio-baliabide batzuetara eta tarteko baliabideetara.

### **Krisietan edo erizaintzako zainketa intentsiboetan esku hartzeko protokoloak osasun mentaleko zentroetan.**

- › Helburua: arreta maiz ematea krisian edo deskonpentsazio psikopatologikoko egoeran dauden paziente larriei, erizaintzako kontsulta laburren bidez, erregimen ambulatorioan.
- › Ekintzak: medikazioa ematea eta albo-ondorioak ikuskatzea, eustea, era aktiboan entzutea, laguntza emozionala ematea, eta bizi-ohitura osasungarrietarako laguntza eskaintzea.

### **Arreta integralerako protokoloa gaixotasun mentalen ondoriozko larrialdietarako eta presazko lekualdaketetarako. Protokolo hori lantalde tekniko batek egin zuen 2008an.**

- › Suizidio-arriskuaren aurrean jarduteko protokolo bat du, arrisku-mailen arabera jarduteko algoritmo orokor batekin.

#### **7.2.3. Ebaluazio-tresna sistematizatuak osasun mentalean.**

Tresna estandarizatuen bidezko ebaluazioak osatu egiten du elkarrizketa klinikoaren bitartez lortutako informazioa, eta datu esanguratsuak ematen ditu.

Nahiz eta ohiko eskalek ez duten balio handirik jokabide suizida aurreikusteko, erabilgarriak dira arrisku-faktoreak era sistematizatuan identifikatzeko.

- › Ebaluazio psikopatologiko estandarizatua (SSPI eskala, Peter F. Liddle, 2001) ospitale-baliabideetan erabiltzen da batez ere. Nafarroako Ospitaleguneko Psikiatriako “B” Atalak egokitu du. 3 item gehitu dira, eta horietako bat “ideiagintza autolitikoa” da. Ebaluazio horretarako, elkarrizketa bat edo gehiago egiten dira, ospitaleratzearen lehen hiru egunetan.
- › Maiz erabiltzen diren eskala klinikoak:
  - Beck-en depresio-inbentarioa (BDI II).
  - Depresioaren Hamilton Eskala.
  - Suizidio-intentzioari buruzko Beck-en eskala.
  - Millon-en ardatz anitzeko inbentario klinikoa. MCMI-III.
  - Millon-en nerabeentzako inbentario klinikoa. MACI.
  - Suizidio-arriskua ebaluatzeko Columbia eskala (Columbia Suicide Severity Rating Scale, Screen version C-SSRS).

C-SSRS eskala jasota dago ospitalizazio psikiatrikoaren unitateetan



jokabide suizidak prebenitzeko protokoloan. MAPI Institutuak gaztelaniara itzuli zuen, Espainian erabiltzeko. Eskala horrek hizkuntza argia du, ideiak eta jokabide suizidaren espektroa kuantifikatzen du, bi alderdiak bereiziz, eta larritasuna zenbatesten du zenbait alditan zehar, jokabide suizida eta ez-suizida bereizten ditu, formatu atsegina du eta beste informazio-iturri batzuk integratzeko aukera ematen du.

Eskala horretan elkarrizketa egituratu bat dago, profesionalak errazago bete dezan, eta ebaluazioa nola egin azaltzen du. Osasun mentalean erabiltzea gomendatzen da ([2. eranskina](#)).

### Haur eta gazteen osasun mentala (HGOM).

Azken hamarkadetan, jokabide suizidak areagotu dira gazteen artean. Espainian, 15 eta 25 urte bitarteko gazteen artean, suizidioa da bigarren heriotza-kausa, trafiko-istripuen atzetik.

Arlo horretan prebentzioa egiteko, lotutako arrisku-faktoreak ezagutu behar dira, nerabeak arrisku-taldetzat jotzen baitira:

- › Nahasmendu mentala egotea: depresio-nahasmendua, nortasunaren nahasmenduak, jokabidearen nahasmenduak, substantzia toxikoen kontsumoa.
- › Adina: maiztasuna handiagoa da adinean aurrera egin ahala.
- › Sexua: nesken artean ohikoagoak dira ideiak eta suizida eta saiakerak, eta mutilen artean suizidio burutu gehiago izaten dira.
- › Gaixotasun fisikoa edo desgaitasuna.
- › Estres-eragile sozialak, familiako gatazkak.
- › “Kutsatze-efektua”.
- › Beste batzuk: berdinen arteko jazarpena, sexu-orientazioa, tratu txarren historia, familia-nukleoan aldaketak gertatzea.
- › Metodoa: nesken kasuan, medikamentu bidezko intoxikazioa; mutilen artean, metodo bortitzagoak.
- › Ohikoa da errepikatzea (% 40, bi urtera).
- › Jarraipen terapeutikoa txikia da (% 50 ez da lehen kontrolera joaten).

HGOMari dagokionez, dokumentu bat lantzen ari dira Oinarrizko Osasun-laguntzaren eta Osasun Mentalaren artean Koordinazioa Hobetzeko Batzordean, bi mailen arteko lankidetzak hobetzeko. Hartan zenbait irizpide jasotzen dira, zehazten dutenak noiz bideratu behar den oinarrizko osasun-laguntzatik osasun mentalera, eta bereizketa egiten da nahasmenduaren eta arazoaren artean. Dokumentu horrek jokabide suizidari buruzko atal espezifiko bat jasotzen du, eta oinarrizko osasun-laguntzan jokabide suizida ebaluatzeko gida bat proposatzen du. Gida hori dokumentu honetan erantsi da, eta adingabeekin lan egiten duten gainerako eremuetarako egokitu da.

Ebaluazio-gida hori protokolo honetarako egokitu eta hobetu da, gomendioak ematen ditu zer eta nola galdetu jakiteko, eta adingabeekin lan egiten duten esparru guztietan aplikatu daiteke, hala nola pediatrian, osasun mentalean, hezkuntzan eta gizarte-zerbitzuetan ([3. eranskina](#)).

Agerikoa da haur eta gazteen arloan lankidetzaren beharrezkoa dela esku-hartzeak osasungintzaren eremua gainditzen duen kasu guztietan. Eskuragarri dago jada "Hezkuntzaren, osasungintzaren eta gizarte-zerbitzuen arteko lankidetzaren protokoloa, haur eta nerabeei arreta emateko", eta horrek oinarri orokorrak ezartzen ditu departamentu-arteko jardueraren esparruari dagokionez.

Nafarroan, haur eta gazteen osasun mentala hiru unitate anbulatorioetan antolatuta dago, Lizarran, Tuteran eta Sarrigurenen, eta baliabide espezifiko bat du ospitaleratze partzialerako, eta beste bat erabateko ospitaleratzeko, kasu larrienerako.

## Psikogeriatría.

Suizidio-tasak gora egiten du adinean aurrera egin ahala. Suizidioa ohikoagoa da zaharretan beste edozein populaziotan baino, batez ere bakarrik bizi diren 75 urtetik gorako gizonezkoetan. Horietako gehienek nahasmendu psikiatriko bat izaten dute; depresio-nahasmendu larria izaten da ohikoena. Kausa azkartzaile ohikoena gaixotasun fisikoak izaten dira, batez ere min kronikoa eta mugatze funtzionala eragiten dituztenak. 75 urtetik gorakoengan artean, suizidio tasa hiru aldiz handiagoa da 15 eta 24 urte bitarteko taldean baino.

Adindun suiziden kasuan, faktore ugari etimologia egoten da: bakardadea, isolamendua, gaixotasun organikoa eta depresioa.

Nafarroako Osasun Mentaleko Sareak gainerako biztanleria bezalaxe artatzen du biztanleria psikogeriatrikoa, baina ospitalizazio partzialerako unitate espezifiko bat du talde horretarako, nahasmendu mental larriagoerako.

### 7.2.4. Kanpoko eragileekiko koordinazioa.

Jokabide suizida, hala saiakeretan nola burutzen den kasuetan, ekintza medikotik haratago doa; izan ere, ondorioak izaten ditu ekintza-eremu zabal batean, eta, maiz, eskola-sistema eta sistema soziala inplikaturik egon daitezke. Hortaz, ahalegina egin behar dugu informazioa behar bezala maneiatzeko, koordinazioa eraginkorra izan dadin. Ikus erantsitako fluxuak.

### 7.2.5. Osasun arlotik senideei ematen zaizkien aholkuak.

Senide bat hiltzea da inork bizitzen ahal duen egoera estresagarrienetako bat, baina are zailagoa da heriotza suizidiorik gertatzen denean, eta inguruko pertsonengan min handia eragiten du luzaroan.

Deskribatu denez, shock-a, isolamendua eta erruduntasuna handiagoak izan daitezke beste heriotza batzuekin alderatuta. Prozesuan, hildako pertsonarekin loturiko alderdiak zalantzan jartzen dira,

azalpenak bilatzen dira, nork bere buruari galdetzen dio ea zerbait egin zezakeen, zer esanen dion jendeari, abandonua edo gaitzespena sentitzen ahal dira, edo estigma agertu. Beste batzuetan, inguruneko pertsonak jarrera negatiboak edo erruduntasunekoak izaten ahal dituzte.

Osasun sistemak ulertu eta jakinarazi behar du dolua erantzun normala dela galeraren aurrean, ez dagoela dolua pasatzeko modu zuzenik, eta honako hauen arabera dela: hildakoarekin izandako harremana, heriotza nola gertatu zen, iraganeko esperientziak, eta familiaren babesik edo babes sozialik dagoen edo ez. Doluan hiru etapa deskribatzen dira:

1. Haserrea, nahasmena, larritasuna edo durduza sentitzea. Ukapena. Urruntze emozionala.
2. Bakardadea, tristura eta depresioa sentitzea. Etsipena, agresibitatea, erruduntasuna.
3. Galera pixkanaka onartzea. Sentimenduak ez dira hain biziak, ez da hainbeste pentsatzen gertatutakoan. Ohiko jardueretan hasten da berriz.

Osasun-sistema ez da beti izanen dolua gainditzeko esparru egokia. Ziur aski, kasu gehienetan, pertsonaren beraren baliabideak eta sare soziala nahikoa izanen dira dolua gainditzeko. Hala ere, osasun-sistematik, beste sistema batzuetatik bezalaxe, mezu gomendio emanen dira dolua gainditzeko:

- › Galera onartu.
- › Denbora hartu emozioak eta sentimenduak ulertzeko eta onartzeko.
- › Ikasi bizitzen maitaturiko pertsona hori gabe, bizitza berriz eraiki.
- › Esperientziak partekatu.
- › Aurrera jarraitu.

Medikuarengana joatea gomendatuko da ezinegona bizia bada, denboran luzatzen bada eta sintoma jakin batzuk agertzen badira, ohiko bizitza egitea eragozten dutenak (loaren eta apetituaren asaldurak, indarra eta gauzekiko interesa galtzea).

Haurrak eta nerabeak bereziki zaugarriak dira, beste modu bat dutelako sentimenduak adierazteko. Haurrek heriotzaz uler dezaketena beren adinaren, bizi-esperientzien eta nortasunaren arabera izanen da, hein handi batean. Sentimenduak modu askotan adierazten ahal dituzte: suminkortasuna, gaueko beldurrak, bihurrikeriak, sintoma somatikoak, jokabide erregresiboak. Erruduntasuna eta abandonua sentitzen ahal dituzte. Horregatik, ez da komeni haurrak errealitate aldentzea; alegia, zintzo jokatu behar dugu, eta gertatutakoaz argi hitz egin, baina xehetasun askorik eman gabe. Nerabeei dagokienez, zaindu behar da aldaketarik egon den ikasketa ohituretan, lagunekin, substantzia toxikoen kontsumoan edo aisian, halakoek adieraz baitezakete laguntza behar dutela.

Ingurune hurbilean suizidioa bizi izan duten adingabeek era askotako erreakzioak izan ditzakete: asaldurak jokabidean, asaldura emozionalak eta errendimendu akademikoak gutxitzea. Horien bilakaera ingurune hurbilaren egoeraren arabera izanen da; hartara, familia- eta eskola-ingurunea behar bezala egonkortzeak

erraztu eginen du suspertzea. Hemen, irakasleek berebiziko rola dute adingabearen behaketan, detekzioan, babesean eta normalizazioan.

### 7.2.6. Prestakuntza.

Osasungintzaren arloko zeharkako prestakuntza, lehenik eta behin, Osasun Departamentuari dagokio; zehazki, urteko Irakaskuntza Planari, hartan ezartzen baitira prestakuntzaren ildo nagusiak. Hortik abiatuta planteatuko litzateke profesionalei jokabide suizida prebenitu eta jorratzearen gaineko prestakuntza emateko beharra.

2010., 2011. eta 2012. urteetan, Osasun Departamentuak larrialdi psikiatrikoei buruzko ikastaro bat garatu zuen Irakaskuntza Planean, eta egokia litzateke hori aldi behin eguneratzea. Ikastaroaren helburu orokorra zen oinarritzko gaikuntza ematea paziente mental larriak maneiatzeko krisi akutuan daudenean eta asaldura- eta suizidio-arriskua dagoenean. Helburu espezifiko gisa, protokolo honen aplikazioa nabarmentzen zen: Arreta integralerako protokoloa gaixotasun mentalen ondoriozko larrialdietarako eta presazko lekualdaketetarako.

Nafarroako Osasun Mentaleko Sareak badu Diziplina Anitzeko Irakaskuntza-unitate espezifiko bat, baita Etengabeko Prestakuntzako Batzorde bat ere. Horien oinarritzko helburua da sarea osatzen duten kolektiboen prestakuntza-beharrak hautematea (prestakuntza-programan dauden egoiliarak eta Osasun Mentaleko Sareko langileak prestatzea), baita prestakuntza ematea ere zenbait esparrutan eta formatu desberdinak erabiliz (tailerrak, mintegiak, online). Oinarritzko osasun-laguntzak ere badu Irakaskuntza Unitate bat.

Halaber, osasun-langile guztiek jaso dezakete Nafarroako Administrazio Publikoaren Institutuak langile publiko guztientzat sustatzen duen etengabeko prestakuntza.

Azken urte hauetan, Osasun Mentaleko Etengabeko Prestakuntzako Batzordearen prestakuntza-ildoak esparru klinikoko esku-hartze terapeutikoaren ingurukoak izan dira, honako hauei zuzenduta: osasun mentala osatzen duten kolektiboei, mediku psikiatrei, psikologo klinikoei, erizainei, gizarte-langileei eta terapeuta okupazionaleri. Ekintza horien bidez, hobetu nahi da profesionalek duten gaitasuna nahasmendu mentalak dituzten pertsoneri arreta emateko.

# 8

## HEZKUNTZA-SISTEMAREN JARDUKETA

### 8.1. SARRERA.

Hezkuntza-ingurunea oso aproposa da arrisku-gertakariak (jokabide suizidak barne) prebenitzeko eta detektatzeko.

Suizidio-saiakeretan eta ideiagintza suizidak dauden kasuetan, ikastetxeko orientatzailea, tutoreak eta zuzendaritza-taldea dira erreferentziako pertsonak, edozein jarduketa-ekimenetarako.

Ikastetxe bakoitzak jokabide suizida prebenitzeko eta haren aurrean jarduteko plan bat garatuko du, zeina oinarrituko baita Hezkuntzan jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko Ereduan. Hartan, hezkuntza-komunitatearen funtzio hauek jasotzen dira:

- › Esku hartzea, ikastetxearen beraren planari jarraituz.
- › Protagonistari eta haren hurbilekoei harrera egitea, entzutea eta arreta ematea, ahal bezain laster.
- › Hezkuntza-komunitateko edota kanpoko profesional eta arduradunekin koordinatzea, jokabide suizida agertu baino lehenago, bitartean eta ondoren.
- › Afektiboki hurbilenak diren pertsoneri laguntza eskaintzea.
- › Hurbiletik jarraitzea zer-nolako bilakaera duten inplikaturiko pertsonak edota eragindako ikasleek.

Esparru bakoitzeko pertsonen sentikortasunez, konfidentziasunez eta bizkor esku hartuko dute, uneari egokituz (jokabide autolitikoaren aurretik, bitartean edo ondoren).

Garrantzitsua da profesionalen arteko komunikazio-egiturak sortzea, irakasleak bizkor koordinatu daitezen haien artean, familiekin, ikasleekin eta hezkuntza-komunitateko beste eragile batzuekin.

Ikastetxean, profesionalek arrisku-adierazleak aztertuko dituzte, ikusirik nolako portaera eta errendimendua duten ikasleek ikasgelan nahiz ikastetxean, eta elkarrizketak eta segimendua egingen dizkiete inplikaturako ikasleei, banakako tutoretzen eta hezkuntza-orientazioaren esparruan, ikastetxean ezarritako planari jarraikiz. Halaber, profesionalak ikastetxetik kanpoko baliabideekin koordinatuko dira, ikasleen laguntzara eta ongizatera zuzendutako ekintzak osatzeko.

Irakasleek lagun dezakete ikasleengan arrisku-egoerak hautematen, zailtasunak ikuspegi itzaropentsu batetik tratatuz eta “beti irtenbideak daudela” dioen mezua helaraziz.

Halaber, ezinbestekoa da familiekin komunikatzea, lankidetzan aritzea eta haiei laguntzea, konfidentziasuna bermatuz eta batzuen edo besteen arazo eta kezkez mintzatuz, bereziki krisi pertsonalak edota familiarrak identifikatzen direnean.

Era berean, ez da ahaztu behar ikasleek duten zeregina; izan ere, laguntza-sareak aktibatu eta garatu ditzakete, eta arrisku-egoerak identifikatu, lagun-taldeen bidez nahiz ikasleek berek bitartekari edo laguntzaile gisa jokatu.

Horregatik guztiagatik, jarraian eredu bat ematen da jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko. Ereduak esparru bakoitzeko jarduerak deskribatzen ditu, eta ikastetxe bakoitzak bere planean doitu eta zehaztu beharko ditu jarduera horiek. Halaber, **“Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida”** bat dago [3. eranskinean](#), orientatzaileak erabil dezan.

## 8.2. HEZKUNTZAN JOKABIDE SUIZIDA PREBENITZEKO ETA ESKU HARTZEKO EREDUA.

Eredu hau jarduketa-esparru orientagarria da, ikastetxe bakoitzeko bizikidetzaren planean sartuko dena, jarduketa-ildo batean. Ikastetxe bakoitzak dagokion errealitatera eta ezaugarri zehatzetara egokitu eta testuinguruan jarriko du, eta behar diren mekanismoak antolatuko ditu hezkuntza-komunitatea osatzen duten guztiek ezagut eta erabil dezaten.

Bai prebentzioaren ikuspegitik, bai esku-hartzearen ikuspegitik, irakasle, ikasle edota familiek egin beharreko lehen analisiak kontuan hartu behar ditu ikasleen arrisku-faktoreak eta faktore babesleak, hauteman ahal izateko ea jokabide suizida baten aurrean gauden.

Hona hemen faktore babesleak eta arrisku-faktoreak (edonola ere, protokolo honen 5. puntuan sakonago garatu dira):

### Faktore babesleak.

- › Arazoak konpontzeko trebetasunak.
- › Autokonfiantza.
- › Trebetasun sozialak.
- › Malgutasun kognitiboa.
- › Anai-arrebak.
- › Familia- eta gizarte-babesaren kalitatea.
- › Gizarte-integrazioa.

- › Etika edo balio positiboak eta espiritualtasuna.
- › Balio kulturalak bereganatzea.
- › Gaixotasun fisikoa edo mentala tratatzea era integrean.

### Arrisku-faktoreak.

#### ■ Indibidualak.

- › Aurrekariak edo nahasmendu mentalak egotea.
- › Aurretiazko suizidio-saiakerak.
- › Etsipena, inplulsibotasuna, zurruntasun kognitiboa, perfekzionismoa, pentsamendu dikotomikoa.
- › Ideiagintza suizida egotea.
- › Gaixotasun fisikoa, kronikotasuna, mina edo desgaitasuna.
- › Tratu txar fisikoen edo sexu-abusuen historia.
- › Sexu-identitateari edo -orientazioari loturiko zailtasunak.
- › Berdinen arteko jazarpena.
- › Sendagaiak, gai toxikoak edo armak erraz eskuratzeko moduan izatea.

#### ■ Familiari eta testuinguruari loturikoak.

- › Suizidio-historia familian.
- › Familiaren eta gizartearen babesik ez izatea.
- › Bizitzako gertaera estresagarriak.
- › Faktore sozialak eta ingurumenekoak.
- › Inguruan suizidio-aurrekariak egotea.
- › Kutsatze-efektuen eraginpean egotea.

Kasu baten diagnostiko zehatzari dagokionez, edozein irakaslek, senidek edo ikaskidek hautematen ahal ditu balizko krisi suizida baten adierazleak, eta hark orientatzaileari edo zuzendaritzari jakinarazi behar dio, lehenik eta behin. Gainera, laguntza eskatuko die ikastetxeko erreferentziazko irakasleei (figura hori ikastetxeko irakasleen artean izendatzen ahal da, laguntza-agente izateko behar adina trebezia dituztenen artean).

Jarraian, esparru bakoitzean egin beharreko jarduketan edo urratsen multzoa ageri da. Neurri horiek hiru atal edo unetan antolatuta daude: arrisku-jokabidea detektatu aurretik, bitartean eta ondoren, edo profesional batek egoera baloratu ondoren.

### 8.2.1. Aurretik: “Isiltasuna hautsi”.

#### Irakasleek egin beharrekoa:

- › Tutoretza-elkarrizketak familiekin eta ikasleekin, eta irakasle-taldeak egindako banakako erregistroak, gutxienez, hiru hilean behin, faktore babesleak eta arrisku-faktoreak aztertzeko helburuarekin. Jarduketa horri esker, hasierako informazioa lortuko da, etorkizuneko ekintzak bideratzen lagunduko duena.
- › Tutoretza afektiboak irakasleen eta arriskuan dauden ikasleen artean, komunikazio-espazio seguruetan, prestutasuna, errespetua eta konfidentziasuna helarazteko eta, hala, ikaslearen kezkei edo sufrimenduari buruz hitz egin ahal izateko.
- › Berdinen arteko laguntza-sareak sortzea eta ikuskatzea, arrisku-egoeran dauden ikasleei zuzenduta, akonpainamendua, laguntza, hurbiltasuna, enpatia, ikasleen arteko elkartasuna eta abar sustatzeko.
- › Ikasleei jakinaraztea nor diren ikastetxeko erreferentziatzeko irakasleak, laguntza-agente gisa ariko direnak.
- › Taldeko tutoretzak, edo bestelako jarduerak, zenbait gaitasun emozional sustatzera bideratuak: erresilientzia, porrota onartzea, frustrazioarekiko tolerantzia, nor bere burua ezagutzea, autonomia, helburuak jartzea, gogobetetze pertsonala, automotibazioa, afektibitatea, lotura positiboak ezartzea, trebetasun sozialak, eta komunikatzeko eta gatazkak konpontzeko trebetasunak.
- › Arlo bakoitzeko curriculumean hezkuntza emozionala ere jorratzea, tutoretza-ekintzaren osagarri. Berariazko metodologia erabiliko da, zenbait hezkuntza-ekintza erabiliko dituen eduki hauek lantzeko: krisi pertsonaletan laguntza eskatzea eta ematea, zailtasunei itxaropenez aurre egitea, bizitzaren zentzua, jarduera solidarioak eta gainerakoak zaintzekoak (horretarako erabiliz, adibidez, idazlanak, filmak, gelako dinamikak, erakusketak eta eztabaidak, guztiak ere dagokien garapen didaktikoarekin).
- › Irakasleak bizikidetzan prestatzea: gatazkak ebaztea, hezkuntza emozionala, psikologia positiboa, eta doluari eta krisi pertsonalei aurre egitea.
- › Ikasleentzako prestakuntza espezifikoa, berdinen arteko laguntza-sare bat edo bestelako laguntza-programak sortzeko (ikasle laguntzaileak, bitartekaritza, bizikidetzazirkuluak, berdinen arteko tutoretza eta abar).
- › Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko eredu hau ikastetxe bakoitzaren testuinguruan jartzea, **“Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida”** barne, hartara aprobeatzeko ikastetxeetan ohikoak diren egiturak eta prozedurak.
- › Alarma-zantzua berrestea honako egoera hauetan: (1) edozein irakaslek zenbait arrisku-faktore hautematen dituenean, (2) orientatzaileak, ebaluazio-gida aplikatu ondoan, arriskua berresten duenean, (3) familia batek kezka adierazten duenean seme edo alabaren egoera emozionalaren edo osasun mentalaren inguruan, (4) baliabide asistentzial bat ezagutu ondoren, (5) hitzeko adierazpen bat egon denean edo (6) gertakari autolitikoak agertzen direnean.



- › Ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko plana aktibatzea, arrisku-egoera edo alarma-zantzua berresten bada.
- › Koordinazio eta komunikaziorako bideak ezartzea ikaslea artatzen duten baliabide asistentzialen artean eta, hala badagokio, jarraipenerako eta erabakiak hartzeko erakundearteko batzordea aktibatzea.

### Ikasleek egin beharrekoa:

- › Erreferentziazko irakasleei laguntza eskatzea, ikasleen laguntza-agente izan daitezen. Ez bada figura espezifiko bat ezartzen, tutorearekin edo orientatzailearekin jorratuko dira kezka eragiten duten egoerak, modu irekian.
- › Erreferentziazko irakasleei jakinaraztea, bizkor, eraginkortasunez eta konfidentziasunez, arrisku-faktoretzat jotzen ahal den alarma-zantzu oro.
- › Berdinen arteko laguntza-sarean parte hartzea, bai laguntza jasotzeko eta bai laguntzeko, betiere irakasle baten aholkularitzapean.
- › Parte hartzea berdinen arteko laguntza-programei buruzko prestakuntzan, ikasleentzat denean.
- › Ikasleen arteko elkartasunean sensibilizatzea eta motibatzea.

### Familiek egin beharrekoa:

- › Ikastetxearekin lankidetzan aritzea, jarrera irekiarekin eta konfiantzarekin, komunikazioa errazteko.
- › Ikastetxearekin harremanetan jartzea, batez ere orientatzaile edo tutorearekin, familian krisi egoera bereziak agertzen direnean, ikasleari zuzenean eragiten ahal diotenak.
- › Beharrezkoa izanez gero, ikastetxeko orientatzaileari edota beste profesional batzuei aholkularitza eskatuko zaie.
- › Seme-alaben kezkak eta zailtasunak entzuteko eta haiei buruz hitz egiteko jarrera.
- › Era aktiboan parte hartzea familiei zuzendutako prestakuntzan, seme-alaben hezkuntza sozioemozionalari eta balio etikoei loturiko gaietan.
- › Komunitateko baliabideak erabiltzera irekita egotea (pediatria, osasun mentala, gizarte-zerbitzuak eta abar).

### Hezkuntza Departamentuak egin beharrekoa:

- › Doluari eta jokabide suiziden prebentzioari buruzko prestakuntza-jarduerak diseinatzea, irakasleen prestakuntzako urteko plan guztietan.
- › Hezkuntza-komunitateei aholku ematea, Hezkuntzako Ikuskapen Zerbitzuaren bidez eta Bizikidetzarako Aholkularitzaren bidez, hala eskatzen den kasuetan.

- l Ikastetxeen eta beste profesional espezializatu batzuen arteko lankidetzak sustatzea, sentsibilizazioak eta prebentzio-neurriak eta baliabide asistentzialak garatzeko. Esparru horretan dago "Hezkuntza Departamentuaren eta San Juan de Dios ospitalearen arteko lankidetzak-hitzarmena, bizitzaren amaieraren gainean sentsibilizatzeari eta hezteari buruzkoa".
- l Beharrezko diru-baliabideak ematea, hezkuntza-komunitateek eta bereziki irakasleek prestakuntza eta aholkularitza egokia jaso dezaten, helburu harturik jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko plana garatzea eta sentsibilizatzeko.
- l Ikasleen artean gertatzen diren suizidio kasuak erregistratzea eta horiek aztertzea.
- l Baliabide pertsonalak ematea, ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko plana garatzeko.
- l Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko Erakundearteko Batzordean parte hartzea, Bizikidetzarako Aholkularitzaren bitartez.

### 8.2.2. Bitartean: "Nor baitengan arriskua identifikatu da".

#### Irakasleek egin beharrekoa:

"Arriskua" dagoela jo behar da honako kasu hauetan:

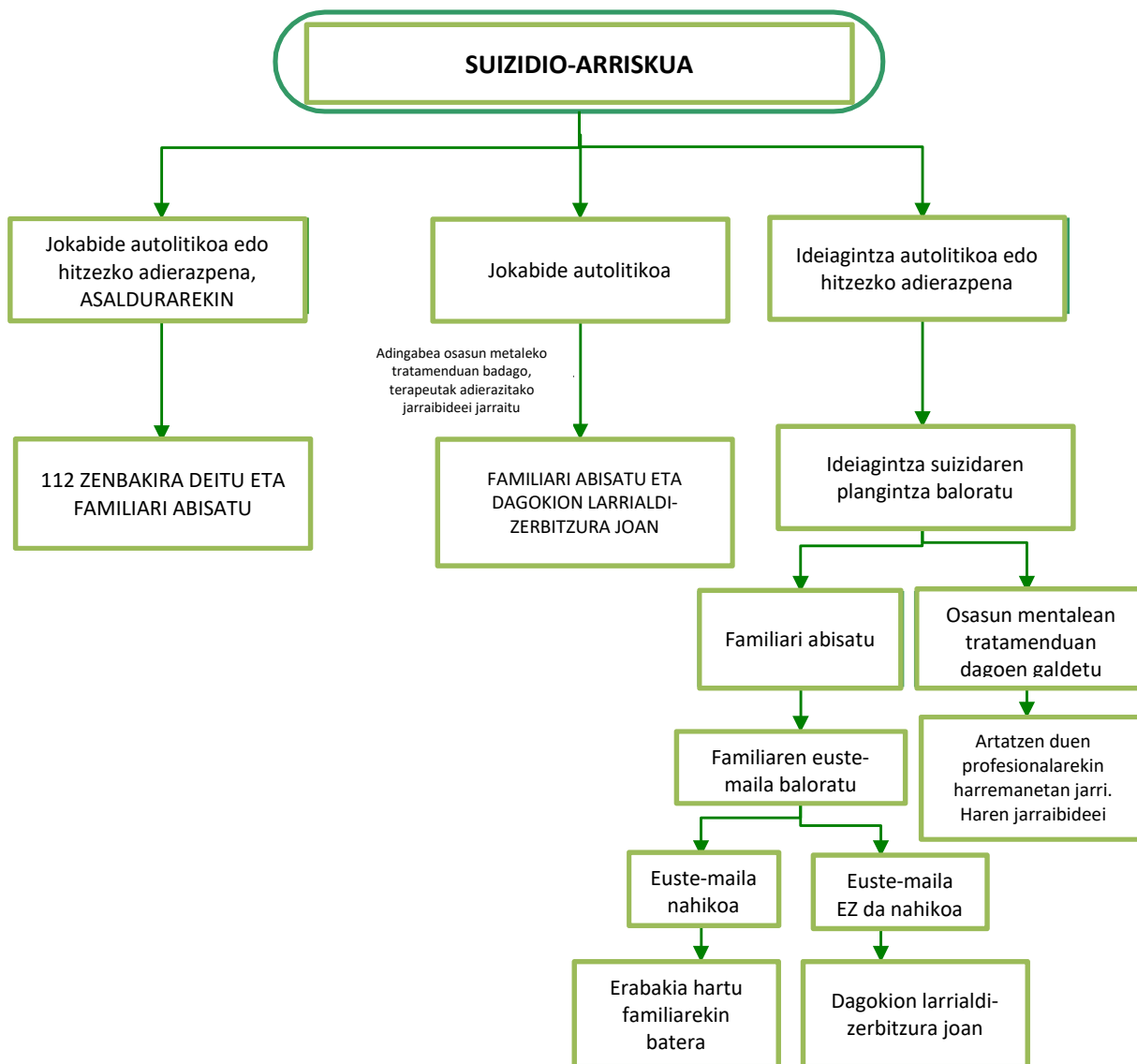
- l Iraganeko jokabide autolitikoak egon direnean.
- l Hiru arrisku-faktore edo gehiago hautematen direnean ikasturte berean.
- l Familiak ikastetxeari jakinarazten dionean arriskua hauteman duela.
- l Ikaslearen hurbilekoek arriskua hauteman dutela jakinarazten diotenean tutoreari, lagunei, bikotekideari eta abarri.
- l Orientatzaileak arriskua hautematen duenean "**Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida**" aplikatu ondoren.

Norbaitengan arriskua identifikatzen bada, ikastetxean berehala egin beharrekoak hauek izanen dira: entzutea, komunikatzea eta plana aplikatzea. Horretarako, honela ariko da:

- l Lehen urratsa izanen da hezkuntza-komunitateko edozein kidek susmoa jakinaraztea ikastetxeko orientatzaileari.
- l Jarraian, orientatzaileak arriskua ebaluatuko du, "**Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida**" aplikatuz.
- l Orientatzaileak arriskua dagoela identifikatzen badu, zuzendaritzari jakinaraziko dio.
- l Jarraian, behar diren eskola-egiturak aktibatuko dira kasuan kasuko jarduketak egin ditzaten, ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko planari jarraikiz.

- ▮ Suizidio-saiakerak gertatzen direnean edo ideia gintza suizida dagoenean, erreferentziazko pertsonak mobilizatuko dira, beharrezko jarduketa-ekimenetarako (gutxienez, orientatzailea, tutoreak eta zuzendaritza-taldea).
- ▮ Jokabide suizidak gertatzen direnean, erreferentziazko pertsona horiek berak dira bizkor eta arduraz jardun behar dutenak. Akonpainamendu edota dolu prozesuak hezkuntza-komunitate guztiari eragiten dio, neurri handiagoan edo txikiagoan. Horregatik, jarduketa ez da mugatuko gertakariaren egunera; alegia, inpaktuari erantzunen zaio hezkuntza-komunitateak behar duen denbora guztian.
- ▮ Ikastetxe bakoitzeko arduradunek fluxugrama honi jarraikiz jakinarazi behar dute saiakera edo ideia gintza:

### 3. fluxugrama. Nola jokatu ikasleen suizidio-arriskuaren aurrean



Ahal den neurrian konfidentzialtasuna zaindu behar da; irakasleak jarrera lasaia eta ulerkorra izaten saiatu behar du, eta entzun eta lagundu behar ditu bai arrisku-egoeran dagoen ikaslea, baita haren hurbilekoak ere. Behar horiei erantzuteko, taldeko ekintzak edo banakako tutoretzak eginen dira.

- › Zaintza eta jarduteko jarraibideak doitu eginen dira, inplikaturako profesionalekin eta arriskuan dauden ikasleen familiarekin koordinatuta.
- › Beharrezkoa bada, laguntza edota aholkua eskatuko zaio Hezkuntza Departamentuko Hezkuntzako Ikuskapen Zerbitzuari edo Bizikidetzarako Aholkularitzari.

### Ikasleek egin beharrekoa:

- › Erreferentziako irakasleei jakinaraztea, bizkor, eraginkortasunez eta konfidentziasunez, arrisku-faktoretzat jotzen ahal den alarma-zantzu oro.
- › Jarrera lasaia eta ulerkorra izatea, arrisku-egoeran dagoen ikaslea entzutea eta laguntzea, eta esku hartzen duten irakasleen lana erraztea.
- › Berdinen arteko laguntza-sarea erabiltzea arriskuan dagoen ikasleari eta akonpainamendua egiteko, kasua koordinatzen duten irakasleen aholkularitzapean.
- › Krisi-egoeran dagoen ikaskideari proposatzea erreferentziako irakasleengana edo laguntza-agentearengana jotzea.

### Familiek egin beharrekoa:

- › Esku hartzen duten profesionalen lana erraztea (larrialdi-zerbitzua, pediatria, osasun mentala, irakasleak, gizarte-zerbitzuak eta abar).
- › Ikastetxearekin koordinatzea arrisku-egoera edo jokabide autolitikoa jakinarazteko eta baterako jarduketetan parte hartzeko, hala adosten direnean.
- › Aholkua eta orientazioa eskatzea, beharrezkoa bada.
- › Seme-alaben zailtasunak edota jokabide autolitikoak entzuteko eta elkarrizketarako prest egotea, eta jarrera lasaia izatea.

### Hezkuntza Departamentuak egin beharrekoa:

- › Bizikidetzarako Aholkularitza ikastetxearekin harremanetan jarriko da, erakundearteko larrialdi-protokoloari jarraituz, halakoen berri izanez gero.
- › Hezkuntza-komunitateei aholku ematea, Hezkuntzako Ikuskapen Zerbitzuaren eta Bizikidetzarako Aholkularitzaren bidez, hala eskatzen den kasuetan.
- › Bizikidetzarako Aholkularitzak hezkuntza-esparruan egiten diren laguntza-eskaera guztiei erantzuten die.

## 8.2.3. Ondoren: “Saiakera bat egon da jada”.

### Irakasleek egin beharrekoa:

- › Gertakari autolitiko baten aurrean, ikastetxearen jarduketak behar beste denbora hartuko du, eragindako pertsonen edo hezkuntza-komunitatearen beharren arabera. Ikastetxeak antolatuko ditu behar diren jarduketak eta irakaskuntza-laguntza, ikasleek aurre egin diezaieten beren kezkei edo arazoei.
- › Kasuan esku hartzen duten profesional espezializatuekin koordinatuta lan egiten jarraitzea, asistentziako edo akonpainamenduzko neurriak garatzeko, beharren arabera.

- › “Aurretik” atalean deskribatutako prebentzio-neurriak aplikatzea, kasu bakoitzerako behar bezala doituta.
- › Familiari laguntza ematea eta lankidetzan aritzea, dagokion kasuaren jarraipena egiteko.
- › Ikastaldeari eta hurbileko beste pertsona batzuei laguntza ematen jarraitzea, kontuan hartuta bakoitzari zenbateraino eragiten dion gertatutakoak eta zer harreman duen pertsona horrekin.
- › Zuzendaritzaren bitartez, suizidio burutuak kasuak jakinaraztea Bizikidetzarako Aholkularitzari, dagokion erregistroan zenbatu daitezen eta, hala badagokio, aholkularitza jasotzeko.

### **Ikasleek egin beharrekoa:**

- › Berdinen arteko laguntza-sareak erabiltzea gogo-aldarte eta inpaktuaren gainditze-maila ezagutzeko.
- › Ikasleek erreferentziarako irakasleengana jotzen ahalko dute beren beharrak eta kezak adierazteko.
- › Arriskuan dagoen ikaslea entzutea, laguntzea eta elkartasunez jokatzeko, eta jarrera bera izatea ingurune hurbileko beste pertsona batzuekin ere.
- › “Aurretik” atalean deskribatutako prebentzio-neurrietan parte hartzen jarraitzea, unea eta egoera kontuan hartuta.

### **Familiek egin beharrekoa:**

- › Profesionalen eta laguntza-agenteen lana erraztea (pediatria, osasun mentala, irakasleak, gizarte-zerbitzuak eta abar).
- › Ikastetxearekin lankidetzan aritzea batera egiten diren jardueretan, halakorik bada.
- › Seme-alaben zailtasunak entzuteko eta elkarrizketarako prest egotea eta jarrera irekia izatea, suizidio-saiakera bat egon denean.

### **Hezkuntza Departamentuak egin beharrekoa:**

- › Hezkuntza-komunitateei aholku ematea, Hezkuntzako Ikuskapen Zerbitzuaren bidez eta Bizikidetzarako Aholkularitzaren bidez, hala eskatzen den kasuetan.
- › Ikastetxeen eta beste profesional espezializatu batzuen arteko lankidetzak sustatzea, sensibilizaziorako eta prebentzio-neurriak eta baliabide asistentzialak garatzeko. Esparru horretan dago “Hezkuntza Departamentuaren eta San Juan de Dios ospitalearen arteko lankidetzak-hitzarmena, bizitzaren amaieraren gainean sensibilizatzeari eta hezteari buruzkoa”.
- › Bizikidetzari buruzko prestakuntza diseinatzea eta antolatzea irakasleentzat: gatazkak ebaztea, hezkuntza emozionala, psikologia positiboa, eta doluari eta krisi pertsonalei aurre egitea.
- › Ikasleen suizidio burutuak erregistratzea eta aztertzea.

- ▮ Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko Erakundearteko Batzordean parte hartzea, Bizikidetzarako Aholkularitzaren bitartez.

#### 8.2.4. Informazio osagarria, ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko plana prestatzeko.

Eranskin honetan deskribatu den jarduketa-eredua “Ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko plana” izenekoan zehaztuko da, eta ikastetxearen bizikidetzaren planean jasoko da. Planean, eredu honetan aipatzen diren jarduketaz gainera, honako informazio hau jaso beharko da:

- ▮ Familiaren eta erreferentziako profesionalen telefono zenbakiak, argi eta erraz kontsultatzeko moduan (larrialdiak: 112, pediatria, osasun mentala, gizarte-zerbitzuak, Bizikidetzarako Aholkularitza: 900841551...), egin beharreko deiak berehala egiteko eta ahalik eta azkarren koordinatzeko.
- ▮ Ikastetxeak laguntza-agentetzat zehaztu dituen erreferentziako irakasleen zerrenda, ikastalde guztiek jakin dezaten norengana jo, bai arrisku-egoeraren bat hautematen badute, baita arrisku-egoeraren bat gertatzen bada ere.
- ▮ “Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida” (protokolo honen [3. eranskina](#)).
- ▮ Zehaztuko da zer-nolako prestakuntza behar den ikastetxean gai honi buruz.
- ▮ Zehaztuko da nortzuk koordinatuko diren ikastetxearen dinamika antolatzeko, hezkuntza-komunitateari eragiten dion jokabide suizida bat gertatu ondoren (horretarako, aholkua eskatzen ahalko zaio Bizikidetzarako Aholkularitzari).
- ▮ Hezkuntza-komunitateak berak diseinaturiko beste jarduketa edo ekimena batzuk, prebenitzeko, informatzeko eta sentsibilizatzeko helburua dutenak (dekalogoak, programak, ebaluazioak, ikasleen eta egoeraren araberako prebentzioa, eta abar).

### 8.3. PRESTAKUNTZA HEZKUNTZA-ESPARRUAN.

Ikusirik zer-nolako garrantzia duten jokabide suizidek nerabezaroan eta gaztaroan, eta protokolo hau onartu denez gero, beharrezkoa da gai honetan prestakuntza duten profesionalak egotea, ahalik eta modurik egokienean jardun ahal izateko hezkuntza-esparruan.

Hezkuntza Departamentuak, Bizikidetzarako Aholkularitzaren bitartez, bizikidetzarako prestakuntza-programa bat eskaintzen du urtero. Programa horren barruan, jokabide suiziden prebentzioari buruzko prestakuntza espezifikoa diseinatuko da, eta ikastetxe guztietako irakasleei eskainiko zaie.

Nabarmentzekoa da, prestakuntza espezifikoaz gainera, bizikidetz-programak 55 jarduera inguru dituela: ikastaroak, tailerrak, informazio-saioak, mintegiak eta abar, bizikidetzaren hobetzerako bideratutakoak (hezkuntza emozionala, erresilientzia, gatazkak konpontzeko trebetasunak eta

estrategiak, eta abar). Gai horiek lagungarriak eta aberasgarriak izan daitezke irakasleentzat, laguntza-agente izateko behar diren gaitasunak garatze aldera.

Aipatutako prestakuntza espezifikoak 6.000 euroko zuzkidura ekonomikoa izanen du urtean, aurrekontuko partida honen kargura: 410008 41610 2269 321100 “Bizikidetzeta eta berdintasuna”.

Prestakuntza horretan aurrez aurreko ikastaroak egingen dira, zuzendaritza-taldeentzat, orientatzaileentzat, bizikidetzako arduradunentzat, tutoreentzat eta, oro har, ikastetxeetan bizikidetzeta hobetzen parte hartzen duen edozein irakaslerentzat. Ikastaroak urtero eskainiko dira, gutxienez 10 ordukoak izanen dira, eta helburu eta eduki hauek izanen dituzte:

### ■ Helburuak.

- › Ezagutza teorikoak eskuratzea.
- › Hezkuntza-ingurunean esku hartzeko protokoloa eta ebaluazio-gida ezagutzea.
- › Arriskua ebaluatzeko ezagutzak eskuratzea.
- › Ebaluazio-tresnak ezagutzea.
- › Jarduketa-estrategiak ezagutzea eta esku hartzeko trebetasunak garatzea.

### ■ Prestakuntzaren edukiak eta horien haztapena.

<b>Hurbilketa kontzeptuala</b>	<b>% 10 (ordubete)</b>
1. Terminologia eta definizioak 1.1. Ideiagintza eta jokabidea 2. Suizidio-arriskuaren faktore soziodemografikoak 3. Suizidioari buruzko mitoak	
<b>Jokabide suizida eta osasun emozionala</b>	<b>% 10 (ordubete)</b>
1. Sarrera 2. Epidemiologia 3. Bizipen suizida sortzea. Luzetarako ikuspegia 4. Bizipen suizida. Zeharkako ikuspegia 5. Jokabide suizidaren prozesua eta osasun emozionala	
<b>Jokabide suizida haur eta nerabeengan</b>	<b>% 10 (ordubete)</b>
1. Nerabeak. Epidemiologia 1.1. Jokabide suizidaren ezaugarriak nerabeengan 1.2. Banakako faktoreak eta nortasunari loturikoak 1.3. Psikopatologia eta jokabide suizida 1.4. Arrisku-faktoreak eta faktore babesleak 1.5. Alarma-zantzuak	



<b>Familian duen eragina</b>	<b>% 10 (ordubete)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarrera</li> <li>2. Dolua</li> <li>3. Maite dugun norbaiten suizidioak eragindako dolua <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Dimentsioak <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1.1. Eduki tematikoa</li> <li>3.1.2. Tartean dauden prozesu sozialak</li> <li>3.1.3. Suizidioak familian duen eragina</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Premiak</li> <li>5. Laguntzak</li> </ol>	
<b>Arriskuaren ebaluazioa</b>	<b>% 20 (2 ordu)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arrisku-faktoreak ebaluatzea</li> <li>2. Ideiagintza suizida ebaluatzea nerabeengan</li> <li>3. Ideiagintza suizidaren intentsitatea ebaluatzea nerabeengan</li> <li>4. Jokabide suizida eta ez-suizida ebaluatzea nerabeengan</li> <li>5. Jokabide suizidak ebaluatzeko gida</li> </ol>	
<b>Esku hartzea eta gaia lantzea</b>	<b>% 40 (4 ordu)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hezkuntza-esparruan jarduteko protokoloa</li> <li>2. Ideiagintza suizidaren aurrean esku hartzeko estrategiak</li> <li>3. Jokabide suizidaren aurrean esku hartzeko estrategiak</li> <li>4. Bertatik bertara esku hartzeko estrategiak</li> <li>5. Ikasgelan albiste txarrak nola eman</li> <li>6. Inpaktua asimilatzeke jarduketa-jarraibideak (ikastetxean, ikasgelan, familian, lagun-taldean)</li> </ol>	

# 9

## GIZARTE-ZERBITZUEN SISTEMAREN JARDUKETA

Nafarroako gizarte-zerbitzuek sare konplexua osatzen dute, hartan direla oinarritzko laguntzako eta arreta espezializatuko zentro eta zerbitzuak, askotariko herritarrei zuzenduak (adinekoak, desgaitasuna edo nahasmendu mentala duten pertsonak, bazterkeria-arriskuan dauden pertsonak, arazo sozialak dituzten familiak eta adingabeak, eta abar). Gainera, barne hartzen ditu honako hauen mende dauden zentro eta zerbitzuak:

Nafarroako Gobernuarenak, toki-entitateenak eta irabazi asmoa duten nahiz ez duten entitate pribatuenak.

Erakunde horietako batzuek, arrisku-egoeran dauden herritarrekin lan egiten baitute, ongi definitutako protokoloak dituzte jada, jokabide suizidaren arriskua ebaluatzeko, prebenitzeko eta esku hartzeko.

Beste batzuek ez dute protokolorik, egoera zailean dauden pertsonekin lan egiten dute, eta egoera zail horrek jokabide suizidak izateko arriskua handitu dezake.

Foru Komunitatean **gizarte-zerbitzuak** eta -zentroak baimentzeko eta homologatzeko araudiak sare horretako zerbitzu guztiei eragiten die, eta ezartzen du protokoloak eduki beharko direla jokabide suiziden arriskua prebenitzeko eta esku hartzeko.

Atal honetan, protokolo-eredu bat proposatzen da, sistemako erakunde guztietarako balioko duena, eta moldatzen ahalko dena erakundearen eta artatutako herritarren ezaugarrietara.

### 9.1. HARTZAILEAK.

Nafarroako gizarte-zerbitzuen sistemak artatutako herritarrak.

### 9.2. INPLIKATUTAKO PROFESIONALAK.

Nafarroako gizarte-zerbitzuen sarean zuzeneko arreta ematen duten langileak: gizarte-langileak, familia-langileak, gizarte-integrazioko teknikariak, gizarte-hezitzaileak, geriatriako laguntzaileak, psikologoak eta abar.

### 9.3. BEHAR DEN PRESTAKUNTZA.

Protokolo honen 13. kapituluaren zehazpenak dira zer prestakuntza behar den jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko. Honako hauek dira helburuak:

- › Jokabide suiziden gaineko ezagutza teorikoak eskuratzea.
- › Arriskua ebaluatzeko ezagutzak eskuratzea.
- › Ebaluazio-tresnak ezagutzea.
- › Jarduketa-estrategiak ezagutzea eta esku hartzeko trebetasunak garatzea.
- › Gizarte-zerbitzuen esparruko eta beste babes sistema batzuekiko koordinazioko esku-hartze protokoloa ezagutzea.

Prestakuntza-ildo bat ezartzea proposatzen da, zenbait urtetan zehar, eskura egonen dena arrisku-taldeekin lan egiten duten profesional gehienentzat. Arrisku-taldeak dira, besteak beste, gizarte-bazterkeriako egoeran dauden pertsonak, zailtasunetan edo gatazka sozialeko egoeran dauden familiak eta adingabeak, genero-indarkeriaren biktimak, adinduak eta mendekotasuna duten pertsonak.

Prestakuntza hori *online* edo aurrez aurrekoa izaten ahal da.

Gomendatzen da kontuan hartzea zeintzuk diren prestakuntza-beharrak arlo honetan, gizarte-zerbitzuak emateko zentro eta zerbitzu pribatuekin kontratuak ezartzeko orduan. Langileen zati batek, behintzat, prestakuntza izan behar du arrisku-faktoreak eta adierazleak identifikatzeko, ideiak eta jokabide suizida ebaluatzeko, jarduketa-protokoloak ezagutzeko eta beste sistema batzuekiko koordinazio-protokoloak ezagutzeko.

Nafarroako Administrazio Publikoaren Institutuaren bidez, aurrez aurreko lau prestakuntza-ekintza mota programatzen dira zerbitzu publikoetako langile-taldeentzat. Edukiak nahiko antzekoak dira. Zer adin-talderekin lan egiten den, horren arabera aldatzen dira edukiak nagusiki:

- › Adin guztiak.
- › Haur eta nerabeak.
- › Adinekoak.

Azken kolektibo horren barruan, bereizketa egiten da programak zuzentzen dituzten profesionalen eta artatutakoekin harreman estuan lan egiten dutenen artean: etxez etxeko laguntza-zerbitzuetako langileak eta eguneko zentroetako eta egoitzetako gerontologia-laguntzaileak.

### 9.4. LEHEN MAILAKO PREBENTZIO-JARDUKETAK.

Gizarte-zerbitzuen ekintzen oinarritzako funtzio bat da egonezin sozial eta indibidualaren adierazpenak prebenitzea, eta horien artean daude jokabide suizidak.

Gizarte-laguntzako sareak indartzea, gizarte-kohesioa eta elkartasuna sustatzea, banakakoen eta taldeen gizarte-bazterkeriako egoerak prebenitzea eta artatzea, mendekotasuna duten pertsonen eta zaintzaile informalei arreta ematea,

premia-egoerei buruz sentsibilizatzea, boluntarioria eta elkarrekiko laguntza sustatzea, babesgabe gelditzeko arriskuan dauden adingabeei eta haien familiei arreta ematea, gurasotasun arduratsua sustatzea... jarduketa horiek guztiak **lehen mailako prebentziotzat** hartzen dira, eta oinarrizko gizarte-zerbitzuen eta zerbitzu espezializatuen eguneroko zereginak dira.

## 9.5. BIGARREN MAILAKO PREBENTZIO-JARDUKETAK.

### 9.5.1. Arriskuaren ebaluazioa.

#### Hasierako balorazioan arrisku-faktoreak identifikatzea.

5. kapituluan, suizidio-arriskuari loturiko faktoreak jasotzen dira. Gizarte-zerbitzuetara iristen den kasu baten hasierako balorazioan, faktore horiek kontuan hartu behar dira. Jarraian faktore horietako batzuk jasotzen dira:

#### ■ Historia pertsonal eta familiarrean dauden faktoreak:

- › Aurretiazko suizidio-saiakerak.
- › Suizidioen historia familian.
- › Nahasmendu mentalen historia, batez ere depresioa, nahasmendu bipolarra, eskizofrenia, mugako nortasunaren nahasmenduak eta nortasunaren nahasmendu antisoziala.

#### ■ Balorazioaren unean dauden faktoreak:

- › Gertakizun estresagarriak edo berriki izandako galerak, bizitza nabarmen aldatzea eragiten dutenak.
  - Helduen kasuan: berriki alargundu izana, dibortzio traumatikoa, estatus galera larria, langabezia, etxebizitza galtzea...
  - Nerabeen kasuan: berdinen taldea galtzea, haustura sentimentala, gatazka familiar edo soziala, isolamendu soziala, *bullying*-a, zentro batean barneratzea eta aurreikusita ez zeuden euspen-neurriak egotea...
- › Bizi-eremuak nabarmen murriztea (interesak, gizarte-harremanak...).
- › Alkohola eta beste substantzia batzuk gehiegi kontsumitzea.
- › Gogo-aldarteak: etsipena, tristura, erru-sentimendua.
- › Nortasun-aldagaiak: inpuetsibotasuna, zaugarritasuna, babesgabetasuna.
- › Suizidio-baliabideak eskuragarri izatea (armak, sendagaiak...).
- › Ez izatea arrazoirik hiltzeko desioa arintzen duenik (seme-alabak zaintzea, bilobak ikustea, seme-alabak ez atsekabetzea...).
- › Norberaren bizitzak zentzua galtzea, bizitzako lorpenen balorazio negatiboa (batez ere pertsona adinduetan, baina baita helduen kasuan ere).

**Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua (C-SSRStik moldatua).** Aurkitutako faktoreek, kopuruagatik edo intentsitateagatik, suizidio-saiakera egoteko arriskua adierazten dutenean, gomendatzen da [2. eranskinean](#) jasotako elkarrizketa aplikatzea. Nerabeen eta haur nagusien kasuan,

gomendatzen da [3. eranskinean](#) jasotako elkarrizketa aplikatzea. Gizarte-zerbitzuetako profesionalentzat aurreikusitako prestakuntza-jardueren barruan, entrenamendu labur bat aurreikusten da protokolo horiek nola erabiltzen diren ikasteko.

### Esku-hartze sozialean arrisku-adierazleak identifikatzea.

**Hitzeko jokabideak:** Ideiagintza edo plan suizidak hitzez adieraztea:

- › Etsipena eta hiltzeko nahia adierazten ditu: *ez du merezi bizitzea / horrela bizitzeko hobeki nengoke hilda / gogoa dut lokartzeko eta berriro inoiz ez esnatzeko.*
- › Etorkizunari buruzko adierazpen negatiboak: *hau ez da aldatuko, nire arazoak ez du konponbiderik...*
- › Bere burua hiltzeko asmoa duela dio.
- › Nolabaiteko prestaketa-maila adierazten duten adierazpenak erabiltzen ditu: *egun hauetako batean alamera emateari utziko diot...*
- › Esaten du familia sufriarazteari utzi nahi diola, traba izateari utzi nahi diola...
- › Esaten du badakiela zer egin behar duen sufritzeari betiko uzteko.
- › Suizidio-plan zehatzak ematen ditu aditzera.
- › Nerabeen kasuan, suizidioa familia zigortzeko erabiltzea adierazten duten adierazpenak: *honengatik ordainduko dute, damutuko dira, behaketa eta harrera zentrorra eramaten banauzue berriro zerbait egingen dut...*
- › Norberaren bizitzak zentzua galdu duela edo bizitzako lorpenen balorazio negatiboa adierazten duten adierazpenak (batez ere adinduen artean, baina baita helduen kasuan ere): *nire bizitzak ez du ezertarako balio izan, guztian egin dut porrot, ez diot deusi zentzurik aurkitzen.*

**Hitzezkoak ez diren jokabideak:**

- › Bat-bateko aldaketak jokabidean:
  - suminkortasuna handitzea, alkohol-kontsumoa handitzea.
  - bat-bateko lasaitasun-aldia, asaldura handiko aldi baten ondoren.
- › Gehiegizko alkohol-kontsumoaren gertakariak, neurritz gaindiko kontsumoaren historia izan gabe.
- › Suizidioa prestatzen ari dela adierazten duten zantzuak: medikamentuak edo substantzia kimiko pozoitsuak pilatzea.
- › Ez dagoenerako dokumentuak prestatzea: agur-gutunak, testamentua, bizi aseguru...
- › Agurrak edo telefono-deiak, normalki harreman gutxi izaten duen jendearekin.
- › Objektu baliotsuak ematea.
- › Berriki egindako lesioak edo ebakiak agertzea.

**Gogo-aldarteak:**

- › Etsipena, tristura, erru-sentimendua, sintoma somatikoak (apetitua galtzea, lo gutxi egitea...).

**Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua (C-SSRStik moldatua).** Gomendatzea elkarrizketa hau aplikatzea hitzezko zein ez-hitzezko jokabideek suizidio-saiakera egoteko arriskua adierazten dutenean ([2. eranskina](#), eta [3. eranskina](#), nerabeen eta haur nagusien kasuan).

### 9.5.2. Arriskuaren aurreko jarduketak ([Ikus 12. kapituluko 8. fluxugrama](#)).

Egoitza-zentroek beren protokoloak prestatu behar dituzte. Horietako batzuk, hala nola gaixo mentalen arretarako egoitzek edo adingabeentzako zenbait zentrok, protokolo oso zehatzak dituzte jada. 5.1., 5.2. eta 5.3. eranskinetan, honako hauetako protokoloak jasotzen dira:

- › Adingabeen babeserako egoitza-zentroak.
- › Gazteen justiziako egoitza-zentroak.

### Arrisku ez-berehalakoaren aurrean egin beharrekoak:

#### Arriskuen kontrola.

Egoitza-zerbitzuetan eta, ahal den heinean, etxez etxeko laguntzan:

- › Kontrolatzea ea objektu zorrotzak, substantzia toxikoak, leihoak edo erortzeko arriskua duten barandak, asfixia erraz dezaketen objektuak eta antzekoak eskura dauden.
- › Ikuskapen berezia, akonpainamendua.

#### Babes sozialen sarea aktibatzea.

- › Familia- eta gizarte-sarea.
- › Boluntarioritza.
- › Etxez etxeko laguntza-zerbitzua.
- › Telelaguntza...

#### Osasun-sistemaren lankidetzaren eskatzea.

- › Baimena eskatu eragindako pertsonari, hitzordua eskatzeko (*ikusten dut oso gaizki sentitzen zarela, uste dut ongi etorriko litzaizukeela laguntza izatea, zer iruditzen zaizu hitzordua eskatzen badizut...*).
- › Familiaren zaintzapean dauden adingabeen kasuan, familiari jakinarazi. Hitzordua familiak berak eskatuko du. Hitzordua eskatzeko baimen eskaera soilik egingen da profesionalak uste badu arriskua dagoela familiak ez jarduteko.
- › Oinarrizko osasun-laguntzako zentroko gizarte-langileari telefonoz deitu, presazko hitzordua eskatzeko (adingabeen egoitza zentroetan, presazko hitzordua eskatu Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroan).
- › Osasungintzako, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako sistemen arteko lankidetzaren eskatzeko dokumentua bidali ([1. eranskina](#)).
- › Osasun Departamentua lankidetzan ariko da gizarte-zerbitzuekin, zuzeneko arreta jasotzen duen arte, jarduteko jarraibideen bitartez.

- › Hala badagokio, plan bat ezarriko da osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuek batera esku hartzeko, arreta jasotzeko beharra desagertu dela ebaluatu arte.

#### Ez badu laguntza onartzen:

- › Historian jasota utzi baimena eskatu dela eta, hala badagokio, hitzordua eskatu dela.
- › Hurbiletik zaindu, arriskua txikitu arte edo osasun-etxera joan arte.

#### Berehalako arriskuaren aurrean egin beharrekoak:

- › 112ra deitu.
- › Eragindako pertsonarekin egon, 112 zerbitzutik arreta iritsi arte.
- › Hurrengo egunean: jarraipena eta balorazioa egiteko deia.
- › Eragindako pertsonari baimena eskatu osasun-etxearekin harremanetan jartzeko.
- › *Osasungintzako, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako sistemen arteko lankidetzak eskatzeko dokumentua* ([2. eranskina](#)) osasun-etxera bidali.
- › Osasun Departamentuarekin adostutako esku-hartze plana ezarri eta jarraitu, beharrezkoa ez dela ebaluatu arte.

### 9.6. SUIZIDIO-SAIAKERAREN ONDOKO JARDUKETAK. ([Ikus 12. kapituluko 9. fluxugrama](#)).

Suizidio-saiakerak dakar osasun-zerbitzuek esku hartzea. Gizarte-zerbitzuek hiru bidetatik ezagutzen ahal dituzte gertakariak:

1. Zentroan edo zerbitzuan berean gertatu da (egoitza-zentro batean edo eguneko arreta-zentro batean). Egoitza-zerbitzuen protokoloak eranstean dira.
2. Osasun-zerbitzuek jakinarazten dute, pazientearen aurretiazko baimenarekin.
3. Subjektuak berak edo bere ingurukoek jakinarazten dute.

Bi arlo hauetan jardunen da, gutxienez:

- › Osasun-sistemarekin koordinatzea:
  - Helduei baimena eskatu osasun-sistemara jotzeko. Nafarroako Gobernuaren zaintzapean eta, eskuordetzez, egoitza-zentroaren zaintzapean dauden adingabeen kasuan, ez da beharrezkoa. Jakinarazpena osasun-zentrotik badator, hark lortu du baimena.
  - *Osasungintzako, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako sistemen arteko lankidetzak eskatzeko dokumentua* ([1. eranskina](#)) osasun-etxera bidali.
  - Osasun Departamentuarekin adostutako esku-hartze plana ezarri eta jarraitu.

- l Esku-hartzea hobetzea:
  - Arriskuaren detekzioan, ikuskapenean edota akonpainamenduan hobetzen ahal diren eremuak ebaluatu.
  - Hobekuntza-plan bat ezarri, hala badagokio.

## 9.7. SUIZIDIO BURUTUAREN ONDOKO JARDUKETAK. [\(Ikus 12. kapituluko 10. fluxugrama\).](#)

### 9.7.1. Egoitzan artatu gabeko pertsona.

Informazioa hildako pertsonaren ingurunetik bertatik edo osasun-etxetik iristen ahal da.

Bi kasuetan, jarduketaten helburua izanen da inguruneko kalteak arintzea.

Osasun-etxeak gizarte-zerbitzuari heriotza jakinaraziko dio soilik baldin eta, familiarekin harremanetan jarri ondoren, behar sozialak hautematen badituzte (babesgabe geratzen diren adingabeak, mendekotasuna duten eta arretarik jasotzen ez duten pertsonak, diru-sarrerak bermatzeko beharrak...).

Artatu ohi den pertsona batek bere buruaz beste egiten badu, profesionalaren irizpidearen arabera jokatu da, familiari buruz duen ezagutza kontuan hartuta (ikus 7.2.5. atala). Zentzuzkoa da deitzea, familia zer egoeratan dagoen jakiteko. Behar sozialak daudela baloratzen bada, beharrezko jarduketa-programa ezarriko da, hasieran nolabaiteko akonpainamendua izaten ahal duena.

Laguntza psikologikoa behar dela baloratzen bada, oinarrizko osasun-laguntzako zentrorra joko da, eta hor, bertako irizpideen arabera, osasun mentalean hitzordua eskatuko da. Beharrezkoa bada, oinarrizko gizarte-zerbitzuek eskatuko dute hitzordua, lankidetzak eskatzeko dokumentu espezifikoen bitartez ([1. eranskina](#)).

### 9.7.2. Etxe edo egoitza propio edo hitzartu batean artatutako adingabea.

Egoera zailean edota gatazka sozialean dauden adingabeak artatzen dituzten egoitza-zentroek eta barneratze-neurri judizialak betetzera bideratutako zentroek beren jarduketa-protokoloak dituzte. Horietako batzuk oinarriztat erabili dira atal honetarako, eta protokolo honi erantsi zaizkio ([5. eranskina](#)).

Hemen jasotzen dira protokolo horietako oinarrizko gaiak eta zentrotik kanpoko profesionaleri eragiten dietenak:



**Berehala:**

112ra deitu	Hezitzaileak
Zentroko zuzendaritzara deitzea	Hezitzaileak
112 zerbitzuaren eta bertaratutako polizien jarraibideei jarraitu	Hezitzaileak
Tokia babestu	Hezitzaileak
Gainerako adingabeak beste toki batera eraman, lasaitasunezko mezuak helarazi eta haiekin egon. Erreakzio emozionalak errespetatu segurtasunetik eta kontroletik	Hezitzaileak
Ahal bada, gertakarien txosten xehakaturu idatzi	Hezitzaileak
Epaitegira eta Familiaren Zuzendaritza Nagusira deitzea	Zentroko zuzendaria
Familiari heriotza jakinarazi	Zentroko zuzendaria edo familiarekin harreman handiena duen profesionala
Heriotza jakinarazi gainerako adingabeei	Zentroko zuzendaria

**Egun bateko epean:**

Familiarekin harremanetan jarri eta doluminak agertu	Erreferentziako profesionala, Adingabeak Babesteko Ataleko burua eta zerbitziburua
Adierazi zer-nolako laguntza eman dezakeen Nafarroako Gobernuak ehorketa antolatzeke eta gastuak ordaintzeko	Erreferentziako profesionala
Ikastetxeari heriotza jakinarazi	Zentroko zuzendaria
Langile eta adingabeentzako laguntza-jarraibideak ezarri: <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Talde teknikoak eskain dezakeen laguntza nahikoa den baloratu</li> <li>▮ Nahikoa ez bada, Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentrora deitu</li> </ul>	Zentroko zuzendaria Talde teknikoa

**Hurrengo egunetan:**

Baloratu zer behar dagoen familiako helduei eta beste adingabe batzuei laguntza emateko, eta bitartekaritza eskaini beharrezkotzat jotzen diren laguntzak jasotzeko, edo zuzenean horiek zehaztu (Haur eta Nerabeen Arretarako Taldea, osasun mentaleko zentroa, orientazio-zerbitzua, kanpoko taldea...)	Adingabeak Babesteko Ataleko talde teknikoa
Prentsari jakinarazi: hedabideei telefonoz jakinarazi, ahal den heinean publizitatea saihestuz eta informazioa zer baldintzatan emanen den adostuz, beharrezkoa bada	Departamentuko kabineteburua
Informazioa bildu eta txostena egin	Zentroko zuzendaria eta hezitzaileak
Gertakariak jakinarazi gainerako adingabeen familiei	Zentroko zuzendaria
Ebaluazioa eta analisisa. Jokabide suizidak prebenitzeko protokoloan aldaketak egin, beharrezkoa bada	Zentroko zuzendaria eta taldea, zentroko protokoloaren kasuan. Adingabeak Babesteko Ataleko talde teknikoa, adingabeari eta bere familiari dagokien jarduketaren kasuan

Familiarekin elkarrizketa izan, honako hauetarako:

- › Adingabearen gauzak entregatzea
- › Zentroan baja emateko ebazpena entregatzea
- › Seme edo alabaren heriotzari eta haren bizitzako azken egunei buruz ezagutzen dena eta legez jakinarazten ahal dena xehetasunez azaltzea
- › Haien eskubideak zein diren jakinaraztea
- › Ondorengo izapideetarako laguntza eskaintzea, beharrezkoa bada (oinarrizko gizarte-zerbitzuen bidez, Haur eta Nerabeen Arretarako Taldearen bitartez eta abar)
- › Posible bada, Epaitegiko espedientearen itxiera entregatzea, hala dagokionean

Adingabeak Babesteko Ataleko burua eta erreferentziako profesionala

### 9.7.3. Egoitza propio edo hitzartu batean artatutako heldua.

#### Berehala:

112ra deitu	Zuzendaria edo guardiako pertsona
Zentroko zuzendaritzara deitu	Guardiako pertsona
112 zerbitzuaren eta bertaratutako polizien jarraibideei jarraitu	Zuzendaria, gizarte-langilea, osasun-langileak...
Tokia babestu	Polizia, zentroko langileak
Gainerako egoiliarrek beste toki batera eraman, lasaitasuneko mezuak helarazi eta haiekin egon. Erreakzio emozionalak errespetatu segurtasunetik eta kontroletik	Zuzendaria, gizarte-langilea, osasun-langileak, zaintzaileak...
Ahal bada, gertakarien txosten xehakaturia idatzi	Gizarte-langilea, Zuzendaria
Pertsonen Autonomiarako Nafarroako Agentziara deitu	Zentroko zuzendaria
Familiari heriotza jakinarazi	Zentroko zuzendaria, gizarte-langilea, Medikua
Heriotza jakinarazi gainerako egoiliarrei	Zentroko zuzendaria, gizarte-langilea, medikua

#### Egun bateko epean:

Familiarekin harremanetan jarri eta doluminak agertu	Zentroko zuzendaria
Heriotza jakinarazi oinarritzko osasun-laguntzako zentroari	Zentroko zuzendaria, medikua
Baloratu ea beharrezkoa den zentroko langileei eta egoiliarrei arreta psikologiko puntuala ematea eta, beharrezkoa bada, zuzenean eskatu sektoreko osasun mentaleko zentroan	Zentroko zuzendaria, medikua
Ehorzketa eta hobiratzea antolatu (seniderik edo oinordekorik ez badago)	Zentroaren ohiko protokoloa

#### Hurrengo egunetan:

Informazioa bildu eta txostena egin	Zentroko zuzendaria eta profesionalak
Ebaluazioa eta analisisa. Jokabide suizidak prebenitzeko protokoloan aldaketak egin, beharrezkoa bada	Zentroko zuzendaria eta taldea
Prentsari informazioa eman: hedabideei telefono bidez jakinarazi; ahal den heinean publizitatea saihestuko da eta zehaztuko da nola emanen den informazioa, beharrezkoa bada.	Departamentuko kabineteburua
Familiarekin elkarrizketa izan, honako hauetarako: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hildakoaren gauzak entregatzea</li> <li>▶ Zentroan baja emateko ebazpena entregatzea</li> <li>▶ Senidearen heriotzari eta haren bizitzako azken egunei buruz ezagutzen dena eta legez jakinarazten ahal dena xehetasunez azaltzea</li> <li>▶ Haien eskubideak zein diren jakinaraztea</li> </ul>	Zentroko zuzendaria edo gizarte-langilea
Heriotzari loturiko izapidetak (senide edo oinordekorik ez badago)	Zentroa eta Pertsonen Autonomiarako Nafarroako Agentzia edo PHNTF <sup>27</sup>

<sup>27</sup> Pertsona Helduen Tutoretzarako Nafarroako Fundazioa

# 110

## LARRIALDIKO ARRETA-ZERBITZUEN JARDUKETA

### 10.1. BABES ZIBILA. 112, LARRIALDIK KUDEATZEKO ZENTROA.

Larrialdiak Kudeatzeko SOS Nafarroa 112 Zentroaren egitekoa da herritarrei bide azkar, erraz eta doakoa ematea Nafarroako Foru Komunitateko larrialdi- eta segurtasun-zerbitzuak baliatu ahal izateko, edozein administrazio publikoren mendekoak direla ere; betiere, Nafarroako Foru Komunitatearen eremuan.

Zerbitzu hori emateko, herritarrek egiten dituzten premiazko eta larrialdiko telefono-deiei erantzun eta arreta pertsonalizatua ematen zaie, eta berehala ematen zaie abisua esku hartu behar duten erakundeei. Halaber, erakunde horien arteko koordinazioa antolatzen da.

Askotan Larrialdiak Kudeatzeko Zentroak izaten du lehen harremana jokabide suizidak sortzen ahal dituzten egoerekin edo jokabide horiekin berekin, honako hauen larrialdi-deiei ematen baitzaie arreta: gaixo mentalak, genero-indarkeriaren biktimak, familia-ingurunean tratu txarrak jasotzen dituzten adingabeak edo nagusiak, eta substantzia estupefazianteak kontsumitzen dituztenak.

#### 10.1.1. Inplikaturako profesionalak.

Koordinazio-operadoreak, aretoko buruak eta mediku koordinatzaileak daude Larrialdiak Kudeatzeko Zentroan, premiazko eta larrialdiko deiei erantzuteko eta halakoak ebatzteaz arduratzen diren erakundeei jakinarazteko eta horiek koordinatzeko.

#### 10.1.2. Prestakuntza.

Larrialdiak Kudeatzeko Zentroak urtean ordu kopuru bat ematen du langileen etengabeko prestakuntzarako eta birziklatzeko ikastaroak sustatzeko, Koordinazio Operatiboko Aretorekin jarduketako arloak kontuan hartuta. Prestakuntza hori

Segurtasun Eskolaren bitartez egiten da, Nafarroako Larrialdietako Agentziako Babes Zibilerako Zuzendaritzak urte bakoitzerako egiten duen aurreikuspenarekin bat.

Mediku koordinatzaileen taldeak Osasun Departamentuak sustatzen duen etengabeko prestakuntza jasotzen du.

Suizidio-saiakera bati edo suizidio burutuari loturiko deiek ezaugarri bereziak izaten ahal dituztenez, koordinazio-operadoreei, aretoko buruei eta mediku koordinatzaileei zuzendutako prestakuntzak eduki komuna izanen du, profesional-talde bakoitzaren funtzio espezifikoetara egokituta:

- › Larrialdien Kudeaketarako Zentroan jasotako dei bat prozesatu eta tratatzea.
- › Egin beharreko galderen gida.
- › Eman beharreko oharra.
- › Ideia burutik kentzeko efektu positiboak edo negatiboak izaten ahal dituzten elkarrizketa-gaiak.
- › Euskarri informatikoa, profesionalak kontsulta egin dezan telefono bidezko arretaren edozein unetan.

### **10.1.3. Prebentzioa.**

Larrialdien Kudeaketarako Zentroak, larrialdiei erantzuna emateko zentroa denez gero, ekintza-eremu txikia du jokabide suiziden prebentzioan.

Prebentzio-ekintzat hartzen ahal da arriskuan dauden pertsonak detektatzea (nahiz eta 112 zerbitzura egindako deia ideia gintza suizidaz bestelako arrazoi batengatik izan) eta bideratzea, arreta espezializatua jaso dezaten.

Mediku koordinatzaileak, deitzen duen pertsonarekin hitz egiten duenean, arrisku-egoera bat detektatzen ahal du, elkarrizketaren bidez arriskua txikitzen saiatzen ahal da, eta pazienteak bideratzen ahal du egokien iruditzen zaion arreta espezializaturak.

Egoera horretan, ezinbestekoa da beste profesionalekin edo sistemekin komunikazio ona izatea, prebentzioa eraginkorra izan dadin.

### **10.1.4. Esku hartzea.**

#### **Bildu beharreko informazioa:**

Zentroak kudeatutako edozein gertakariren aurrean bildu beharreko informazioaz gainera, kasu hauetan, honako hauek lortu behar dira:

**■ Ideiagintza edo plan suizidak hitzez adierazten direnean:**

- ) Ideiagintza zer fasetan dagoen.
- ) Plan bat dagoen.
- ) Aldez aurretik suizidio-saiakerak egon diren, edo familiaren aldez aurreko historia.
- ) Nahasmendu mentalen historia.
- ) Zer faktore babesle egoten ahal diren. Familiaren aldetik babesba jasotzeko aukera dagoen.

**■ Suizidio-saiakera egon bada:**

- ) Erabilitako metodoa.
- ) Pertsona zer egoera klinikotan dagoen.
- ) Bakarrik edo lagunduta dagoen.

**■ Suizidioa burutu bada:**

- ) Erabilitako metodoa.
- ) Tokian ahaideak dauden.

**Jarduketa:****■ Ideiagintza edo plan suiziden hitzezko adierazpenaren aurrean, eta mediku koordinatzaileak jasotako informazioaren arabera:**

- ) Dagoen tokian arreta medikoa eman edota erreferentziazko larrialdi-zerbitzuetara lekualdatu edo bideratu.
- ) Oinarrizko osasun-laguntzara bideratu.
- ) Dagoen tokian arreta psikologikoa eman, esku-hartzearen arduradunak hala eskatuta.
- ) Osasun mentaleko zerbitzuak eskuratzeko bide arruntetara bideratu.

**■ Suizidio-saiakera egon bada:**

- ) Dagoen tokian arreta medikoa edota psikologikoa eman, edota erreferentziazko larrialdi-zerbitzuetara lekualdatu.
- ) Esku hartu behar duen polizia-kidegoari jakinarazi.
- ) Hurbilekoei arreta medikoa eman, mediku koordinatzaileak beharrezkotzat jotzen badu.
- ) Hurbilekoei arreta psikologikoa eman, beharrezkoa izanez gero, jarduten ari den talde profesionalaren arduradunak hala eskatuta (polizia, talde medikoa, suhiltzaileak).

#### ■ Suizidioa burutu bada:

- ) Esku hartu behar duen polizia-kidegoari jakinarazi.
- ) Medikuek heriotza berretsi.
- ) Hurbilekoei arreta medikoa eman, mediku koordinatzaileak beharrezkotzat jotzen badu.
- ) Hurbilekoei arreta psikologikoa eman, beharrezkoa izanez gero, jarduten ari den talde profesionalaren arduradunak hala eskatuta (polizia, talde medikoa, suhiltzaileak).

#### **Beste profesional edo sistema batzuetara bideratzea.**

Larrialdiak Kudeatzeko Zentroaren izaera dela eta, soilik larrialdi-zerbitzura bideratu daiteke, batez ere kontuan hartzen badugu kasua artatu dezaketen bestelako profesionalak edo sistemek ordutegi mugatua dutela.

Komeni da komunikaziorako bide bat ezartzea, mediku koordinatzaileak osasun mentaleko zerbitzuei jakinarazi ahal izateko Larrialdiak Kudeatzeko Zentroan artatu diren kasuak, ondoren horien jarraipena egin dadin.



## BESTE ENTITATE BATZUEN JARDUKETA: NAFARROAKO ITXAROPENAREN TELEFONOA

ASITES Itxaropenaren Telefonoaren Nazioarteko Elkarteak 1971n sortutako gizarte-ekimeneko erakundea da. Espainiako Boluntariotzako Plataformaren sortzaileetako bat da, eta Genevan egoitza duen IFOTES erakundeko (Larrialdietarako Telefono Zerbitzuen Nazioarteko Federazioa) eta IASP erakundeko (Suizidioa Prebenitzeko Nazioarteko Elkarteak) kidea da eskubide osoz. Horien bitartez, lotura formala du OMErekin (Osasunaren Mundu Erakundea). Duela 35 urtetik dago Nafarroan.

Itxaropenaren Telefonoak (IT) zenbait jarduketa esparri ditu, besteak beste:

- › Krisi-egoeretan esku hartzea.
- › Osasun emozionala sustatzea.
- › Prestakuntza.
- › Nazioarteko lankidetzak.

Krisi-egoeran esku hartzen da, eta esparri horretan artatzen da jokabide suizida.

Itxaropenaren Telefonoaren ezaugarri nabarmenetako bat giza baliabideen osaera da. Funtsean, honako hau da:

- › Langile kontratadunak:
  - Psikologoak.
  - Zerbitzu orokorretako langileak.
- › Langile boluntarioak:
  - Psikologoak.
  - Bestelako langile tituladunak (psikiatrak, abokatuak eta abar).
  - Titulazio espezifikorik ez duten beste boluntario batzuk.

Giza baliabideak krisi-egoeretan esku hartzeko gai direla bermatzeko, Itxaropenaren Telefonoko boluntario guztiei prestakuntza ematen zaie, eta hori nahitaezkoa da edozein esku-hartze egin aurretik. Prestakuntza hori ikuspegi humanistan oinarritzen da, eta laguntzeko eta entzute aktiborako tresnak eta teknikak irakasten dira.



Aipatutako prestakuntzaz gainera, boluntarioek eta kontratatutako langileek etengabeko prestakuntza jasotzen dute krisi-egoeretan esku hartzearekin zerikusia duten gaitan, kontuan hartuta laguntza eskatzen duen pertsonak era askotako psikopatologia izaten ahal duela; bereziki, kontuan hartzen dira antsietate- eta depresio-egoera akutuak. Urtero planifikatzen den etengabeko prestakuntzan, kontuan hartzen da komenigarria dela psikopatologiari buruzko ezagutza orokorra izatea, baita beste alderdi batzuei buruzkoa ere, telefono bidez esku hartzeko lagungarri izan dadin. Gehien lantzen den gaitetako bat da jokabide suizidaren inguruko prestakuntza, eta urtero eskaintzen dira ikastaroak, ikuspegi teoriko-praktiko batekin.

Suizidio-tasa txikitzeko beharraz kontzientzia hartzearekin batera, mundu-mailan jokabide suizidaren prebentzioan lan handia egiten duten erakundeak sortu dira. Horiek “hirugarren sektore” izenekoa osatzen dute, eta laguntza-lineak (*helpline* edo *lifeline* direlakoak) erabiltzen dituzte, nagusiki boluntarioek artatzen dituztenak.

Suizidologiako adituen gomendioei jarraikiz, berebizikoa iruditzen zaigu gure boluntarioak prestatzen jarraitzea, eta, ahal dugun heinean, esku-hartzea profesionalizatzea, prestakuntzaren gaineko alderdiak zainduz eta artatuz, eta jokabide suizidaren prebentzioko jarduketa-protokoloak erabiliz.

Jarraian, Itxaropenaren Telefonotik egiten den esku-hartzea laburki azaltzen da.

## **11.1. KRISI-EGOERETAN ESKU HARTZEA.**

### **Telefono bidezko orientazio-zerbitzu etengabea.**

24 orduz funtzionatzen du, urteko 365 egunetan. Horretarako bereziki prestatuta dauden boluntarioek artatzen dute. Artatutako krisien artean egoten dira ideia gintza suizidarekin eta jokabide suizidarekin lotutako krisiak. Nafarroako datuen arabera, deien % 1,6 krisi suizidei dagozkie, eta urtean 60 bat kasu egoten direla kalkulatu da, guztira. Laguntza-baliabideak aktibatzen dira kontuan hartuta zer ebaluazio egiten duen laguntza-agenteak (telefonoa hartzen duen pertsonak) jokabide suizidaren gainean. Aukerak hauek dira:

- › Telefono bidez jokabidea geldiaraztea.
- › Laguntza profesionala eskaintzea.
- › Senideei edo laguntza-sareari abisua ematea.
- › Osasun-zerbitzuetara bideratzea (oinarrizko osasun-laguntza, osasun mentala, ospitaleko larrialdiak).
- › 112 zerbitzua aktibatzea.

## 11.2. AHOLKULARITZA ETA ESKU-HARTZE PROFESIONALA ELKARRIZKETA PERTSONALEAN.

### Itxaropenaren Telefonoaren psikologiako departamentua, psikologo tituludunek artatzen dutena.

Psikologiaren arloko profesional-talde batek artatzen ditu gure zerbitzua eskatzen duten pertsonak, bai telefono bidezko orientazio-departamentutik bideratutakoak, bai Nafarroako laguntza-sareko beste baliabide batzuetatik bideratutakoak.

Arreta banakakoa edo taldekoa izaten da.

Ongi dakigu gure esku-hartzea oso garrantzitsua eta erantzukizun handikoa dela, eta gure erantzunak itxaropena eman behar diela laguntza eskatzen digutenei. Entzute aktiboak, boluntarioaren teknika edo gaitasun gisa ulertuta, esku-hartzearen ardatz nagusia izan behar du, baina, jokabide suiziden kasuetan, are garrantzitsuagoa da suizidio-arriskua ebaluatzea.

Hori dela eta, laguntza-agenteei tresna bat eman zaie suizidio-arriskua ebaluatzeko eta beren esku-hartzea orientatzen laguntzeko.

Hurrengo ekintzak:

- › Ebaluazio-tresnari buruzko prestakuntza.
- › Jarduteko protokoloa.
- › Jokabide suizidari buruzko etengabeko prestakuntza.

## 11.3. OSASUN EMOZIONALA SUSTATZEA.

Itxaropenaren Telefonoan, pertsonen osasun emozionala sustatzearen alde egiten dugu, funtsezko elementua baita jokabide suizida prebenitzeko. Horregatik, osasun emozionala sustatzearekin loturiko programa guztiek lau funtzio betetzen dituzte:

1. Pertsoneri oinarrizko tresnak eskaintzen dizkiete uneko edo etorkizuneko krisiak behar bezala kudeatzeko.
2. Pertsoneri ahalbidetzen diete ingurukoen krisietan eraginkortasunez esku hartzea eta, behar denean, laguntza bideratzea.
3. Horietako batzuek laguntza-agente izateko trebatzen jarraitzen dute, krisien arretan zerbitzu espezializatuagoa emateko.
4. Programa hauek lagungarriak dira suizidio-arriskua duten pertsonak detektatzeko eta laguntza profesionala eman ahal izateko.

Gaur egun Nafarroako Itxaropenaren Telefonoan aktibo dauden programa nagusiak hauek dira:

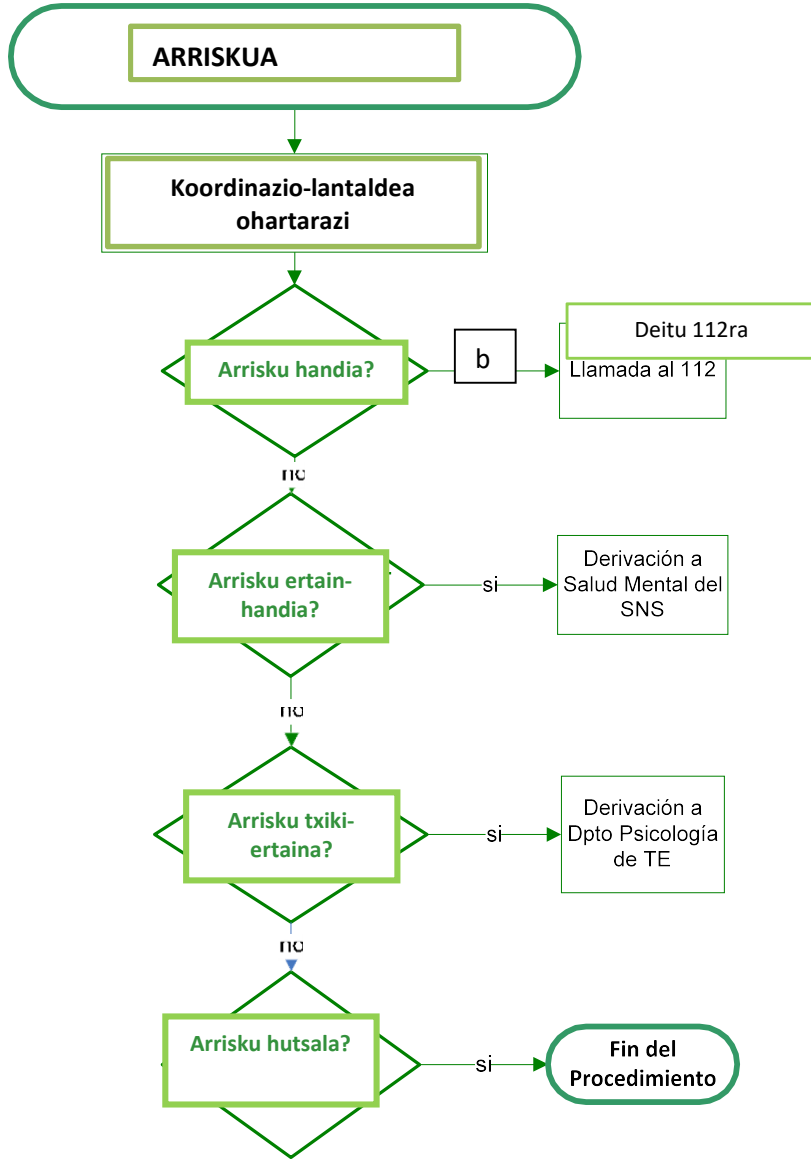
- › Laguntzarako gaitzeko programa.

- › Autoestimu-tailerra.
  - Autonomia afektiboko ikastaroa.
  - Komunikazio positiboko ikastaroa.
  - Dolua lantzeko tailerra.
  - “Zaintzailea zaintzen” tailerra.
  - Banantze afektiboko tailerra.

#### 11.4. SUIZIDIO-ARRISKUA HAUTEMAN ONDOKO JARDUKETA.

Lehen aipatutako ekintzetan, eta Itxaropenaren Telefonoak gauzatzen dituen ekintzetan, suizidio-arriskua duten pertsonak detektatzen ahal dira. Programen gaiak eta dinamikak giro egokia sortzen ahal dute zenbait pertsonak bizi-larritasuneko egoera aditzera eman dezaten, non beren burua hiltzea aukera bat izan daitekeen jasanezintzat jotzen duten egoera horri irtenbidea emateko. Hori gertatzen denean, programaz arduratzen den taldeak berehala jakinarazten dio koordinazio-talde teknikoari, zeina psikologo tituludunez osatuta baitago. Talde horrek kasua baloratzen du, eta Itxaropenaren Telefonoaren psikologiako departamentura bideratzen du, edo, bestela, Osasunbideko osasun mentaleko zerbitzuetara.

4. fluxugrama. Suizidio-arriskua detektatzen denerako prozedura.



ez

b) Osasunbideko asun mentalera

Horregatik, bereziki garrantzitsua iruditzen zaigu suizidio-arriskua hautemateko mekanismo eraginkor bat izatea gure programen bitartez, nahiz eta horiek erabiltzea erabakitzen duten pertsonekin baino ezin den esku hartu.

ez

Ideiagintza edo jokabide suizida jakinarazten duen deiaren aurrean, ebaluazioan eta arretan laguntzeko tresna informatikoak honako hauek eskaintzen ditu:

b) txaropenaren Telefonoaren psikologiko

- ) Ebaluazio-tresna bat.
- ) Esku hartzeko gida bat.

ez) prozedura bukatu

## Ebaluazio-tresna.

C-SSRS (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale*) eskalatik egokituta dago, eta National Center for Injury Prevention and Control (CDC) zentroak onartutako terminologia eta definizioak jasotzen ditu, komunitate zientifikoak gomendaturikoak eta gaur egun modu zabalean erabiltzen direnak.

Tresnak iradokitzen du hasiera batean ebaluatzea entzute aktiboaren bidez hautemandako arrisku-faktoreak. Faktore horiek bost epigrafe nagusitan sailkatzen dira, komunitate zientifikoaren gehiengoak hala onartuta. Epigrafeak hauek dira:

- ) Nahasmendu mentala.
- ) Aurretiazko saiakerak.
- ) Mina eragiten duen gaixotasuna.
- ) Bizi-krisia.
- ) Bakartze soziala.

Halaber, C-SSRS eskalatik moldatuta, honako alderdi hauen inguruan ikertzen da:

- ) Ideiagintza suizida (bost maila, larritasun txikienetik handienera).
- ) Ideiagintza suizidaren intentsitatea.
  - Maiztasuna.
  - Iraupena.
  - Kontrol-maila.
  - Ideia burutik kentzeko arrazoiak.
  - Ideiagintzaren arrazoiak.
- ) Jokabide suizida.
  - Suizidio-saiakera.
  - Saiiakera geldiarazia.
    - *Norberak.*
    - *Beste norbaitek.*
  - Prestaketa-ekintzak.
  - Jokabide ez-suizida.
- ) Hilgarritasuna.

Ebaluazioa entzute aktiboaren esparruan egiten ahal da, eta jokabidearen larritasunari buruzko laburpen bat ematen du, irudi honetan ikusten den moduan:

ITXAROPENAREN TELEFONOA			Arreta krisi-egoeran		
Zentroaren datuak	Sarbide-gakoa	Pantaila	Esku-hartzea	Gida	Laguntza-ekintzak:
	Kasua ezabatu	Kasu berria			- Telefono bidezko euspena
KASUAREN DATUAK	Data	Kasua	Egoera zibila		- Laguntza profesionala eskaini
	Ordua	Adina	Lanbidea		- Oinarrizko osasun-laguntzara bideratu
	Eguna	Sexua	Jatorrizko herrialdea		- Osasun mentalera bideratu
ARRISKU FAKTOREAK	Gaixotasun mentala	Faktore babesleak			- Ospitaleko larrialdietara bideratu
	Aurretiazko saiakerak	Bizitzeko arrazoiak identifikatzen ditu			- Senideak abisatu
	Mina eragiten duen gaixotasuna	Erantzukizuna familiaren edo beste batzuen aurrean			- 112 zerbitzua aktibatu
	Bizi-krisia				- Geroago deitzeko konpromisoa
	Bakartze soziala				
EBALUAZIOA	IDEIAGINTZA	Bere buruaz beste egiteko ideia AKTIBOAK, ZEHATZAK metodoari dagokionez, jarduteko asmorik GABE, plan espezifikorik GABE. Ideiagintza etengabea da.			
	INTENTSITATEA				
	JOKABIDEA	Maiztasuna	Iraupena	Kontrola	Arrazoiak
	LESIOAK	Berehala suizidio-saiakera bat egiteko prestaketa-ekintzak			

Era berean, tresnak gida bat eskaintzen du, jakiteko nola esku hartu behar den ebaluatutako jokabidearen eta arriskuaren aurrean:

Esku-hartzea	EUSTEA: Entzun, enpatia azaldu eta lasai egon. Hurbiltasunezko jarrera, ulerkorra eta irmoa
<p>Ideiagintza suizida duen pertsona bat dugu aurrean, bere burua hiltzeko eta ekintza burutzeko ideia duena; hots, bere buruari min egiteko prest dago, hiltzeko asmoarekin. Arriskua handiagoa izanen da ekiteko asmoa badu.</p> <p>Bere burua hiltzeko dituen arrazoiak identifikatu: askotarikoak izan daitezke, baina batzuek arrisku handiagoa dakarte. Entzute aktiboa. Anbibalentzia.</p> <p>Bere burua ez hiltzeko arrazoiak bilatu. Suizidioaren ordezkari aukerak bilatu. Osasun-zerbitzura bideratu. Prestasuna adierazi geroago deitzeko. Profesional baten laguntza eskaini. Familia-sarea aztertu, egoeraz ohartarazten saiatu.</p>	Segurtasuna eta konfiantza transmititu, deitzen duen pertsonaren tunel-ikuspegiari aurre egiteko
	Babesa eta ardura adierazi: pertsonaren sentimenduak aztertu eta jarri arreta indarguneetan eta ezaugarri positiboetan
	Egoera serio aztertu eta arrisku-maila ebaluatu: Aldez aurretik egindako saiakerei buruz galdetu
	Suizidak sentitzen duen anbibalentzian arreta jarri, bizitzeko gogo pixkanaka indartzeko
	Aurrea hartzen saiatu. "Hurrengo eguneko" fantasia sustatu
	Suizidioaz bestelako aukerak aztertu
	Denbora irabazi, kontratu bat hitzartu. Pertsonari zin eginarazi ez duela bere burua hilko
	Familiarekin, lagunekin edo lankideekin harremanetan jarri eta haien laguntza lortu
	Suizidio-planaz galdetu
	Baliabideak murriztu, ahal bada
	Ekin, laguntza eskaini
Beste profesional batzuen laguntza eskatu edo bideratu	
Ez izan presarik. Suizidio-arrisku handia izanez gero, jarraipena egin eta harremanetan jarri berriro	

# 12

## SISTEMEN ARTEKO KOORDINAZIOA ETA KOMUNIKAZIOA

Dokumentu honetan behin baino gehiagotan azpimarratu da zein garrantzitsua den era koordinatuan lan egitea jokabide suiziden prebentzioan eta arretan esku hartzen duten eragileen artean. Hain zuzen ere, garrantzi horrek justifikatzen du protokoloa bera.

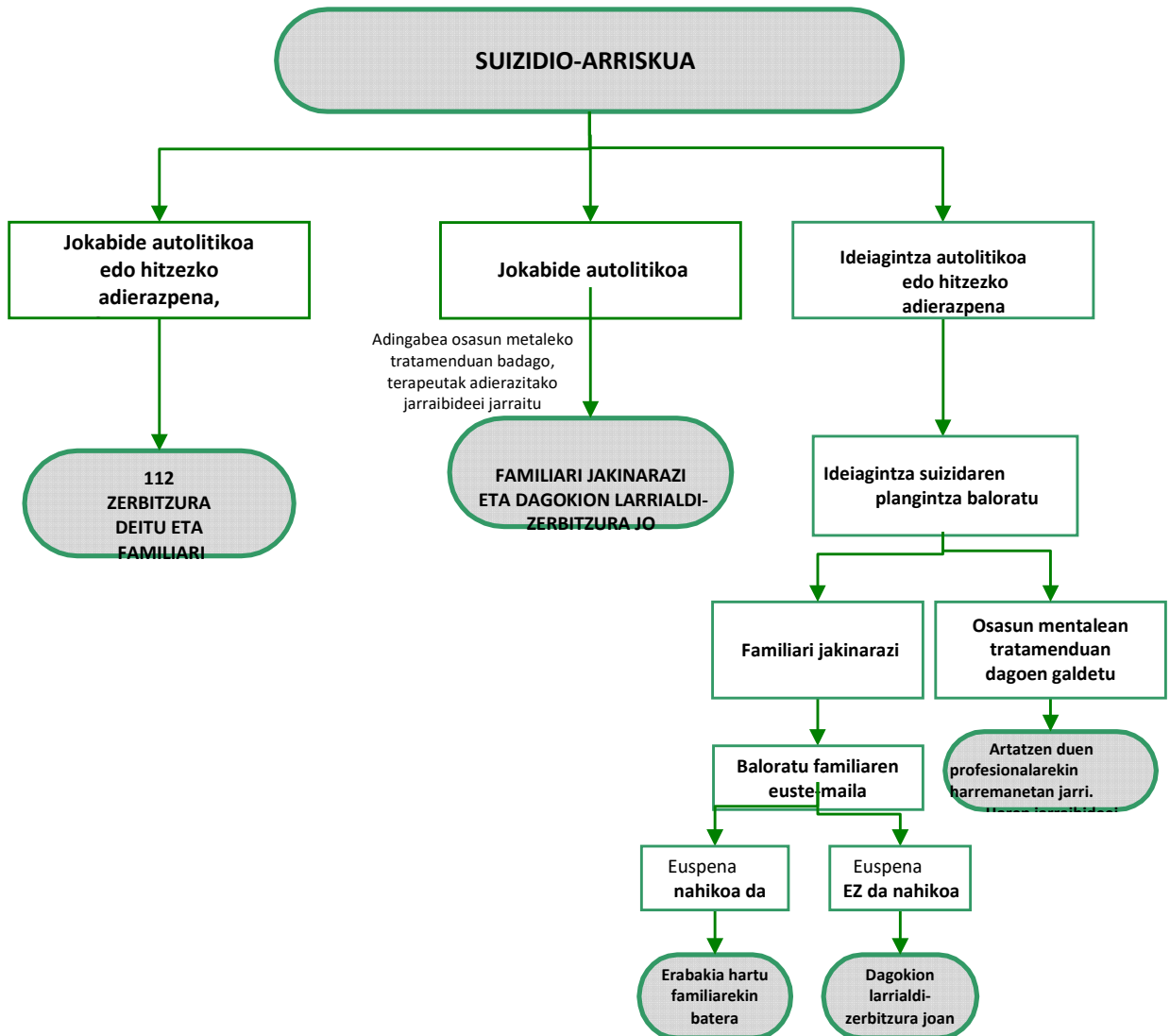
Arrazoi metodologikoak direla eta, lehenik eta behin, bereizita garatu dugu sistema bakoitzaren jarduketa (7. kapitulutik 11.era).

Egia esan, gutxitan jarduten du sistema batek bakarrik: arriskua detektatzen duen sistemak berak arriskua desaktibatzen duenean, ez dute beste profesional batzuek esku hartzen. Baina, kasu askotan, lehen informazioa jasotzen duen profesionalak edo boluntarioak ezin du tratamendu egokia eman, edo beste sistema batzuen lankidetzara behar du horretarako.

Orduan, zenbait harreman gertatzen dira, eta komeni da horiek protokolo batean jasotzea eta aldeztu aurretik zehaztea zein izanen den informazioaren eta esku-hartzeen fluxua, efizientzia eta eraginkortasun handiagoa lortzeko.

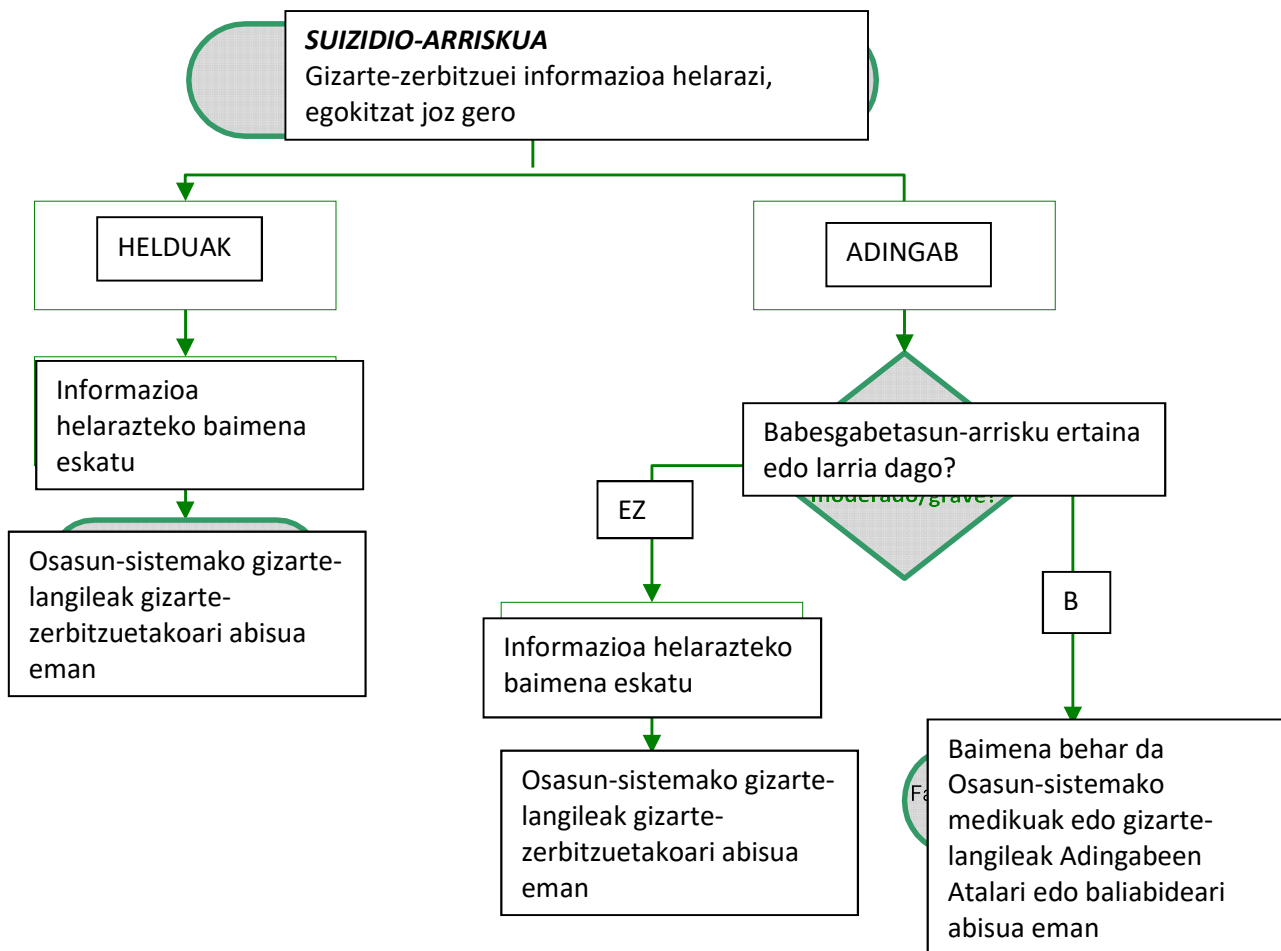
Jarraian jasotzen diren fluxugrametan ezartzen dira osasungintzako, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako sistemen arteko koordinazio-fluxuak.

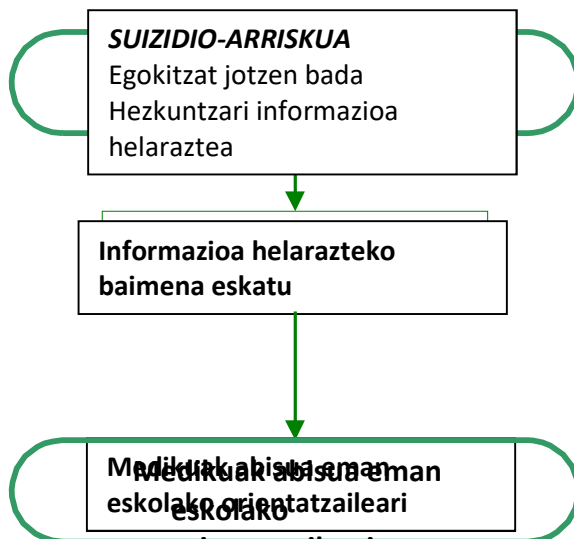
### 5. fluxugrama. Hezkuntza-esparruan hautemandako suizidio-arriskua. Osasun-sistemarekin koordinatzea.



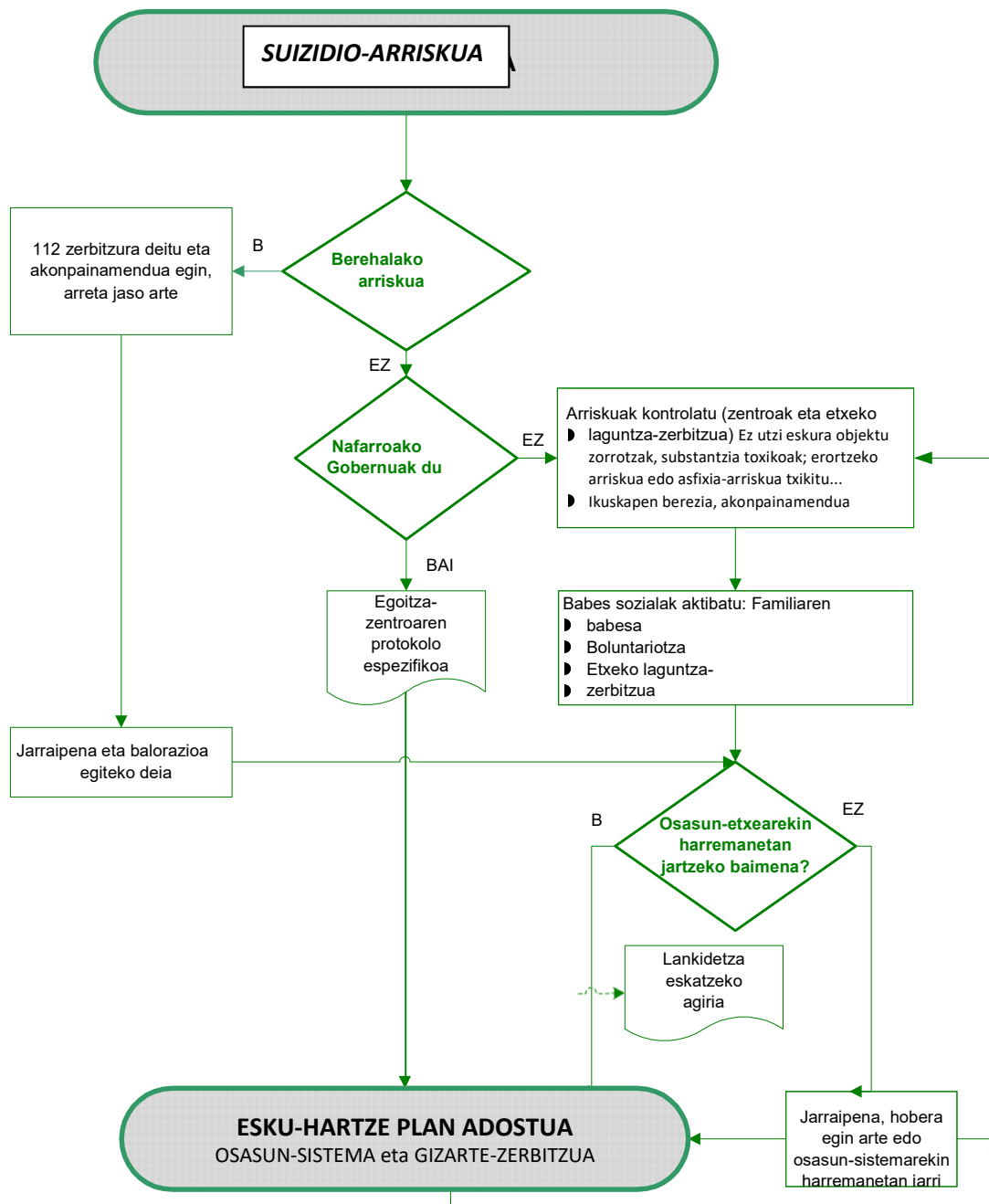


**6. fluxugrama. Osasun-esparruan hautemandako suizidio-arriskua. Gizarte-zerbitzuekin koordinatzea.**

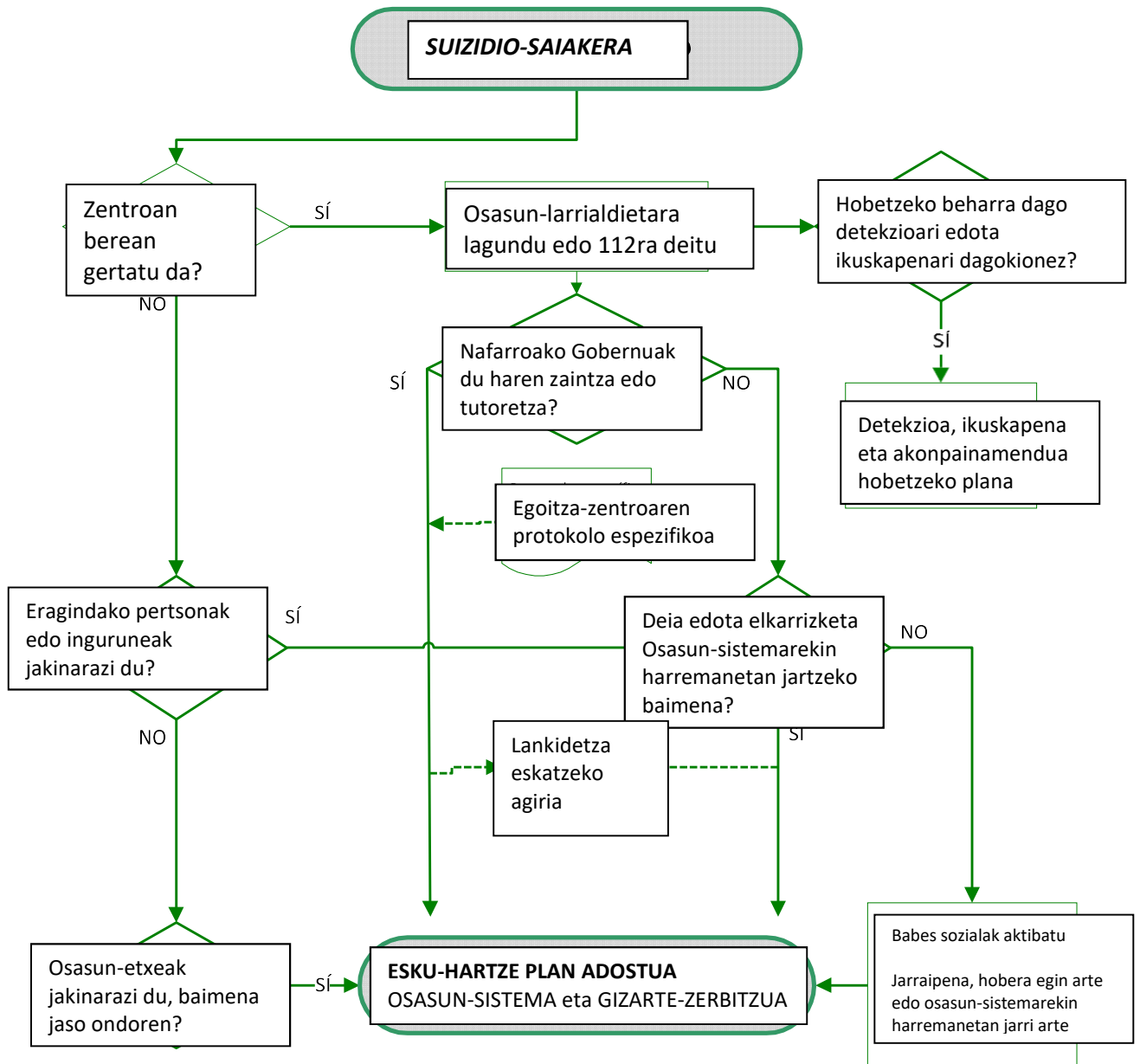


**7. fluxugrama. Osasun-esparruan hautemandako suizidio-arriskua.  
Hezkuntzarekin koordinatzea.**

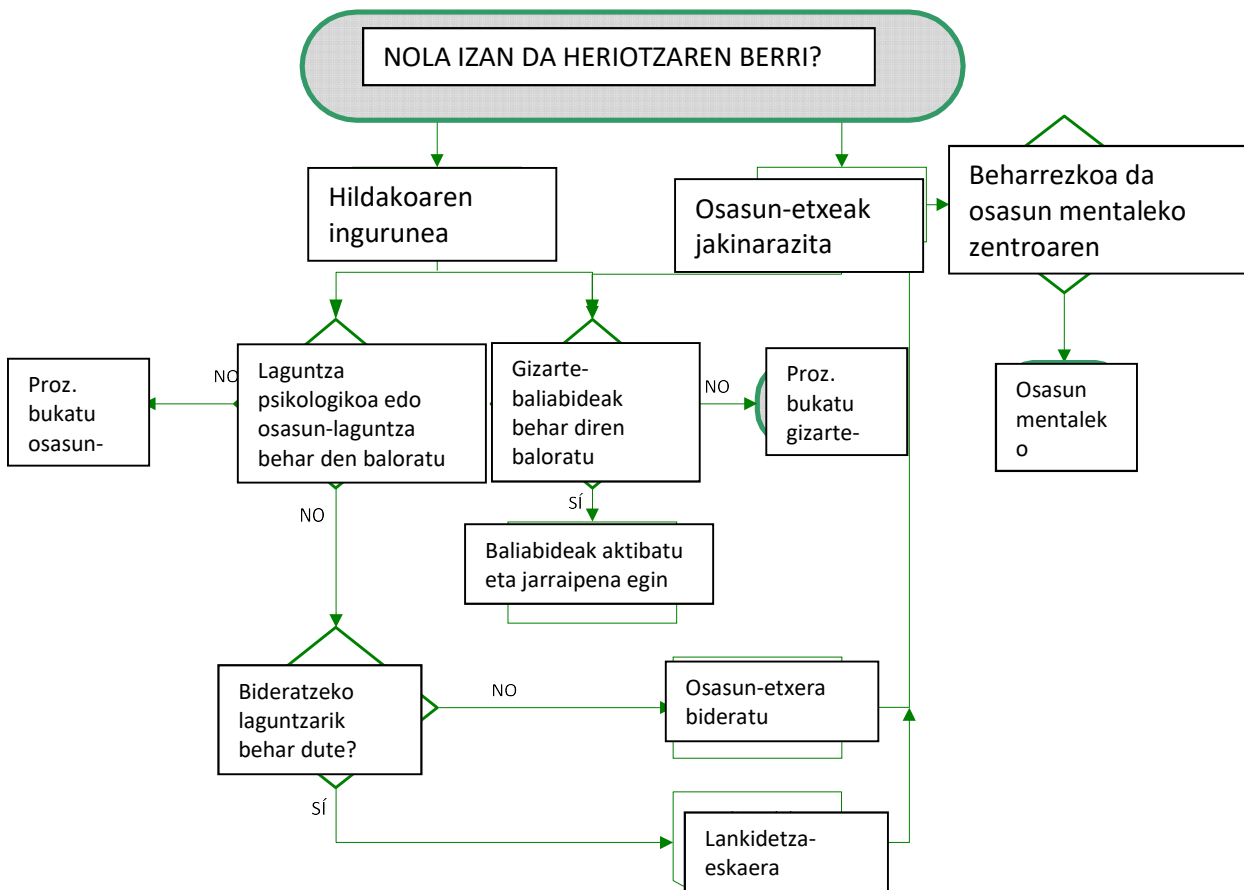
**8. fluxugrama. Gizarte-zerbitzuetan hautemandako suizidio-arriskuaren aurrean jardutea. (Itzuli 71. orrira)**



**9. fluxugrama. Gizarte-zerbitzuetan hautemandako suizidio-saiakeraren aurrean jardutea.** (Itzuli 72. orria)



**10. fluxugrama. Gizarte-zerbitzuen jarduketa, suizidio burutuaren ondoren. (Itzuli 73. orrira)**



## 13

JOKABIDE SUIZIDEN  
PREBENTZIORAKO  
PRESTAKUNTZA13.1. PRESTAKUNTZAREN  
JUSTIFIKAZIOA.

Jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko plan bat jorrazteko orduan,

funtsezkoa da prozesuan esku hartuko duten pertsonen eta, bereziki, profesionalen prestakuntza egokia izatea.

1. taulan identifikatzen da nortzuk izan daitezkeen profesional horiek eta prebentzio-planearan parte hartuko luketen beste pertsona batzuk:

## 13.1. taula. Jokabide suizidari buruzko prestakuntza espezifikoaren hartzaileak

<b>Osasun-langileak</b>	Familiako medikuak Larrialdietako medikuak Psikiatrak Pediatrak Psikologoak
<b>Gizarte-zerbitzuetako langileak</b>	Gizarte-langileak Hezitzaileak Familia-langileak Adingabeen zentro eta zerbitzuetako langileak Hirugarren adineko zentro eta zerbitzuetako langileak Desgaitasuna duten pertsonen zentro eta zerbitzuetako langileak Gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonen arreta emateko taldeak Indarkeriaren biktimei arreta emateko taldeak
<b>Segurtasuneko langileak</b>	Polizia-kidegoak 112 zerbitzuko langile medikoak 112 zerbitzuko operadoreak, PF eta PM Suhiltzaileak
<b>Hezkuntzako langileak</b>	Hezkuntzako zuzendaritzako kideak Hezkuntzako orientatzaileak Hezkuntzako irakasleak Ikastetxeetako langileak
<b>Beste batzuk</b>	Laguntza-lineak Prensa-erredaktoreak Farmaziak Eliza Elkarteak Herritar guztiak

la ez dago ikerketarik orientabidea eman dezakeenik jakiteko zer behar dauden gai honi buruzko prestakuntzari dagokionez, profesional-talde bakoitzarentzat. Prestakuntza-programa bat sortzeko proposamen honen oinarrian gure esperientzia dago, eta prestakuntza jaso duten profesionalek ekarritako ebidentzia esku-hartzearen gainean.

Zenbait ikerketatan zehazten da zer behar hautematen dituzten osasun-langileek, eta informazio hori orientagarria izaten ahal da prestakuntza-programa bat prestatzeko orduan. Aztertuko dugun ikerketa<sup>28</sup> Portoko Psikologia eta Hezkuntza Zientzien Fakultateak egin zuen, 196 osasun-langilez osatutako laginarekin.

Psikiatreek, familiako medikuek eta psikologoek aukera asko dituzte pazienteengan jokabide suizidak aurkitzeko. Suizidekin egindako praktika klinikoa da osasun-langile askorengan estres eta antsietate gehien eragiten duen elementuetako bat, haien esperientzia-maila edozein delarik ere<sup>29</sup>. Ikusi denez, inpaktu horrez gainera, profesionalak alderdi teknikoagoekin arduratuta daude, hala nola arriskua ebaluatzen jakitearekin<sup>30</sup>.

Ikerketaren arabera, osasun-langileek adierazten dituzten behar edo zailtasunak lau faktoretan multzokatzen dira: Zailtasun teknikoak, zailtasun emozionalak, harremanetarako eta komunikaziorako zailtasunak, eta familiari eta komunikazioari loturiko zailtasunak.

<sup>28</sup> Inês Areal Rothes et al., "Facing a Patient Who Seeks Help After a Suicide Attempt," *Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 35. 2 (2013ko abenduaren 9a): 110–122, doi:10.1027/0227-5910/a000242.

<sup>29</sup> Kleespies & Ponce, 2009; Menninger, 1990

<sup>30</sup> ad., Brown, 1987a, 1987b; Gulfi, Dransart, Heeb, & Gutjahr, 2010; Rothes, Scheerder, Van Audenhove, & Henriques, 2013; Ruskin, Sakinofsky, Bagby, Dickens, & Sousa, 2004; Wurst et al., 2011

**13.2. taula. Ikerketan adierazitako prestakuntza-beharrak eta zailtasunak.**

<b>Zailtasun teknikoak</b>	Berariazko prestakuntzarik ez izatea. Ezagutza tekniko eta teorikorik ez izatea. Suizidio-arriskua ez ebaluatzearen beldur izatea. Ebaluazio-tresna espezifikorik ez izatea. Esku hartzeko protokolorik ez izatea.
<b>Zailtasun emozionalak</b>	Kasutik distantzia kognitiboa hartzeko zailtasuna. Larritasuna. Norberaren ongizatea mantentzea. Neke profesionala Pazienteari laguntzeko gaitasun profesionala zalantzan jartzea. Pazienteak bere buruaz beste egiteko beldurra
<b>Harremanetarako eta komunikaziorako zailtasunak</b>	Pazientearekiko enpatia izatea. Heriotzaren gaira hurbiltzea. Pazientea baldintzarik gabe onartzea. Gaiari buruz nola hitz egin. Pazientearen haserrea sentitzea. Pazientearenganako gaitzespena sentitzea. Pazientearen konfiantza falta.
<b>Familiari eta komunikazioari loturiko zailtasunak</b>	Denbora falta. Familiaren lankidetzat lortzea. Doikuntza desegokia. Laguntzako gizarte-egiturarik ez izatea. Familiarekin lan egitea. Diziplina anitzeko talderik ez egotea. Familiari euskarria ematea.

Laburbilduz, ikerketak ondorioztatzen du lagineko taldeen artean alde handiak daudela beharrei dagokienez, eta mediku orokorrak (familiako medikuak) direla zailtasun teknikoak gehien azpimarratzen dituztenak eta uste dutenak arlo horretako prestakuntza funtsezkoa dela.

Ikerketa hau osasun-langileen lagin batean oinarritzen bada ere, horiek ez dira bakarrak lanean artatzen dituzten pertsonengan jokabide suizidak egoteko aukerari eta ondorioei aurre egiten. Hezitzaileek, gizarte-langileek, poliziek eta larrialdi-zerbitzuetako profesionalak, besteak beste, prest egon behar dute jarrera positiboak sustatzeko, arrisku-adierazleak hautemateko zailtasunen edo suizidio-mehatxu bati aurre egiteko zailtasunen aurrean.

Horregatik, proposatzen den prestakuntza-programak honako arlo hauetako profesionalak hartzen ditu barne: osasungintza, hezkuntza (orientatzaileak eta irakasleak), gizarte-zerbitzuak (oinarrizko gizarte-zerbitzuak eta talde espezializatuak, egoitzak eta eguneko zentroak), segurtasun-kidegoak, 112 zerbitzuko operadoreak, laguntzako telefono-lineak...



## 13.2. PRESTAKUNTZA-PROGRAMA.

### 13.2.1. Hartzaileak.

Prestakuntza desberdina izanen da kolektiboen arabera eta talde bakoitzaren beharren arabera (13.1. taula).

### 13.2.2. Helburuak.

Honako hauek dira talde guztien helburu komunak:

- › Ezagutza teorikoak eskuratzea.
- › Arriskua ebaluatzeko ezagutzak eskuratzea.
- › Entzuteari eta komunikazioari loturiko teknikak ikastea.
- › Ebaluazio-tresnak ezagutzea.
- › Jarduketa-protokoloak ezagutzea.

### 13.2.3. Prestakuntzaren edukiak.

Departamentu bakoitzak urte anitzeko prestakuntza-ildo bat ezarriko du. Hartan, eduki komunak landuko dira, profesionalen eta artatzen dituzten pertsonen beharretara egokituta.

Jarraian zehazten dira datozen urteetan programatu beharreko prestakuntza-ekintzak ezartzeko oinarritzat balioko duten edukiak.

#### Hurbilketa kontzeptuala

1. Terminologia eta definizioak
    - 1.1. Ideiagintza eta jokabidea
  2. Bizipen suizidaren psikogenesia
    - 2.1. Bizipen suizidaren faseak
    - 2.2. Bizipen suizida sortzea. Luzetarako ikuspegia
    - 2.3. Jokabide suizida azaleratzea. Zeharkako ikuspegia
    - 2.4. Suiziden gogo-aldarteak
  3. Jokabide suizidaren sailkapena
    - 3.1. Fenomeno suiziden sailkapena
    - 3.2. Suizidio-arriskuaren faktore soziodemografikoak
  4. Suizidioari buruzko mitoak
-

**Jokabide suizida eta osasun emozionala**

1. Sarrera
  2. Epidemiologia
  3. Jokabide suizida eta osasun emozionala
    - 3.1. Heriotza, suizidaren ikuspegitik
  4. Jokabide suizidaren prozesua eta osasun emozionala
  5. Suizidioa azaltzen duten teoriak
    - 5.1. Zaugarritasun biologikoa
    - 5.2. Zaugarritasun psikologikoa
      - 5.2.1. Teoria kognitibo-konduktuala
      - 5.2.2. Teoria psikodinamikoa
      - 5.2.3. Pertsonen arteko teoria
  6. Zaugarritasun soziologikoa
- 

**Jokabide suizida eta psikopatologia**

1. Psikopatologia
    - 1.1. Depresio-nahasmendua eta jokabide suizida
    - 1.2. Nahasmendu bipolarra eta jokabide suizida
    - 1.3. Eskizofrenia eta jokabide suizida
    - 1.4. Alkoholismoa eta jokabide suizida
    - 1.5. Mugako nortasunaren nahasmendua eta jokabide suizida
    - 1.6. Substantzien gehiegizko erabilera eta jokabide suizida
- 

**Jokabide suizida nerabeengan**

1. Nerabeak. Epidemiologia
    - 1.1. Nerabezaroaren ezaugarriak
    - 1.2. Jokabide suizidaren ezaugarriak nerabeengan
    - 1.3. Banakako faktoreak eta nortasunari loturikoak
    - 1.4. Psikopatologia eta jokabide suizida
    - 1.5. Arrisku-faktoreak
    - 1.6. Alarma-zantzuak
- 

**Jokabide suizida adineko pertsonengan**

1. Adinekoak. Epidemiologia
    - 1.1. Zahartzaroaren ezaugarriak
    - 1.2. Zahartzaroari buruzko mitoak eta ikusmolde faltsuak
    - 1.3. Jokabide suizidaren ezaugarriak adineko pertsonengan
    - 1.4. Banakako faktoreak eta nortasunari loturikoak
    - 1.5. Psikopatologia eta jokabide suizida
    - 1.6. Aurkako bizi-faktoreak
    - 1.7. Arrisku-faktoreak
    - 1.8. Alarma-zantzuak
- 

**Familian duen eragina**

1. Sarrera
  2. Dolua
  3. Maite dugun norbaiten suizidioak eragindako dolua
    - 3.1. Dimentsioak
      - 3.1.1. Gaikako edukia
      - 3.1.2. Tartean dauden prozesu sozialak
      - 3.1.3. Suizidioak familian duen eragina
  4. Premiak
  5. Laguntza
-

### Arriskuaren ebaluazioa

1. Arrisku-faktoreak ebaluatzea
2. Ideiagintza suizida ebaluatzea
3. Ideiagintza suizidaren intentsitatea ebaluatzea
4. Jokabide suizida eta ez-suizida ebaluatzea
5. Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua (C-SSRStik moldatua)

### Esku hartzea eta gaia lantzea

1. Sarrera
2. Ideiagintza suizidaren aurrean esku hartzeko estrategiak
3. Jokabide suizidaren aurrean esku hartzeko estrategiak
4. Bertatik bertara esku hartzeko estrategiak
5. Berri txarrak ematea
6. Jokabide suizidak prebenitzeko eta haien aurrean jarduteko erakundearteko lankidetzaren protokoloa

## 13.2.4. Formatua.

Aurrez aurreko ikastaroaren formatua proposatzen da, 5 eta 15 ordu bitartekoa, xede-kolektiboaren eta irakatsi beharreko edukien arabera.

Prestakuntza hori bateragarria da *online* formatuarekin, aurrez aurreko lehen ekintza baten osagarri, eta lagungarria izanen da informazioa osatzeko eta eguneratzeko, arlo horretako protokolo berriei eta aurrerapen zientifikoei dagokienez.

Departamentu bakoitzak, ohiko prestakuntza-programen artean, esparru horretara bideratutako lerro bat ezarriko du, eta beharrezko baliabide ekonomikoak emanen ditu, profesionalen artean jokabide suizidak prebenitzeko kultura sortzeko.

# 14

## PREBENTZIOA KOMUNIKABIDEEN BIDEZ

Suizidioa osasun publikoko arazo larria da. Hori dela eta, gizarteko eragile guztien arreta beharrezkoa da, hedabideena barne, suizidioaren prebentzioa eta kontrola konplexuak baitira. Suizidio mota jakin batzuei buruzko informazioak eragina izan dezake pertsona zaurgarrien jokabidean eta, gainera, iritzia sorraraz dezake eragindako pertsonak eta haien ahaideak estigmatizatzen dituzten alderdiei buruz. Horregatik, hedabideek suizidioa behar bezala tratatzeak eragin positiboa izan dezake prebentzioaren zenbait alderditan, eta eragindako pertsonen eta haien ingurunearen gaineko efektuan.

Bestalde, hedabideen arreta maizen erakartzen duten suizidioak ohiko patroietatik urruntzen direnak izaten dira; hala, kasu horiek tipikoak edo ohikoak balira bezala tratatuz gero, suizidioaren inguruko informazio okerrak are gehiago betikotzen dira. Esparru horren barruan, ezinbestekoa da informazioa behar bezala zabaltzea eta hedabideetan oinarritutako sensibilizazio sozialeko kanpaina egitea, prebentzio-programek arrakasta izan dezaten.

Literaturaren berrikuspenean, Gould-en azterlan zorrotz bat nabarmentzen da, eta hortik honako hau ondorioztatzen da:

Prentsan suizidioa tratatzen denean, faktore edo kausa bakar baten ondorio gisa azaltzen da, baina, egiaz, suizidioa prozesu mingarri eta gogor baten bukaera da, elkarri eragiten dioten hainbat faktore dituena. Faktore horien artean, kasuan kasuko pertsonaren eta ingurunearen ezaugarriak daude, baita faktore azkartzaileak ere.

Prentsako berriek eragina izan dezakete pertsona zaurgarrietan eta suizidiorantz orientatzen ahal dituzte. Prentsak irakurle edo ikusle asko izaten ahal ditu aldi berean. Horregatik, suizidioaren aurka aurrera egiteko aukera ematen du, gai hori behar bezala landuz gero. Gure erantzukizuna da hedabideak heztea suizidioa prebenitu dezaketean gaitan, eta jarraibideak eta gidak ematea haien jardunetik espero denari buruz.

OMEren gomendioez gainera, dokumentu-oinarri sendoa dago, hedabideek suizidioaren gainean nola informatu behar duten aztertzen duten ikerketen inguruan.

Suizidioaren gainean behar bezala informatzea da kazetariak gaur egun duten lan zailenetako bat, eta erantzukizun handia dakar. Batetik, jendearen interesekoak izaten ahal diren gertakariak objektiboki jakinarazi behar dira, eta, bestetik, familiaren pribatutasunerako eskubidea eta mina errespetatu behar dira, baita pertsona zaurgarriengan eragin negatiboa izan dezakeen erreferentzia oro saihestu ere.

Herritarren gaineko ondorioekiko sentikorra den informazio-politika batek honako elementu hauek izan behar ditu:

- › Sentsibilizazioa, aditzera emateko suizidioa fenomeno konplexua eta faktore anitzekoa dela.
- › Jokabide suiziden inguruan gaur egun dagoen estigma kaltegarria da, eta osasun emozional eta mentaleko arazoak sortzen ditu. Hedabideek lagundu egin behar dute fenomenoari buruzko informazio egiazkoa ematen eta, gaia landuz, tabua gainditzen.
- › Laguntza-zerbitzuei eta harremanetarako telefono-zenbakiei buruzko informazioa ezagutaraztea

---

#### Saihestu beharreko adierazpenak

- Suizidio-saiakera arrakastatsua
- Suizidio-saiakera zapuztua
- Suizidioa egitea (krimenekin lotzen da)
- Suizidioaren biktima
- Laguntza-oihua
- Suizidiorako joera duen pertsona
- Suizidioen hedapena edo epidemia geldiaraztea

#### Erabili beharreko adierazpenak

- Suizidioa
  - Suizidio bidezko heriotza
  - Nork bere buruaz beste egitea
  - Suizidio-saiakera
  - Suizidio-arriskua duen pertsona
  - Suizidioa prebenitzeko laguntza
- 

### Prentsako informazioak izan behar dituen ezaugarriak<sup>31</sup>

- › Berariaz saihestu behar dira suizidio-metodoari buruzko xehetasunak
  - Adibidez: Gaindosia aipatzen ahal da, baina ez pilula mota eta kopurua.
  - Adibidez: Hobe da esatea norbait urkatu egin dela, esatea baino norbait bere gelan urkatu dela futboleko elastikoa erabiliz.
- › Azalpen sinplistik saihestu

<sup>31</sup>Keith Hawton, "Samaritans Media Guidelines," *Samaritans* (2009ko irailaren 9a): 1–32.

- Suizidioa ez da inoiz faktore edo gertakari bakar baten ondorioa. Elkarri loturiko faktore asko daude.
- Adibidez: Esatea etxegabetze-agindua izan zela suizidioaren kausa. Bestalde, berri horrek hedabideetan hartzen duen garrantziak eragin handia du pertsona zaurgarriengan.
- ) Suizidio-oharren edukia ezagutaraztea saihestu behar da
  - Informazio horrek izaera sentsazionalista eta erromantikoa ematen dio suizidioari. Beste pertsona batzuk hildakoarekin identifikatzera eramaten ahal ditu, ahaztu gabe familiari eragiten zaion mina.
- ) Ez eman estaldurarik behin eta berriz memorial publikoei
  - Dolu-adierazpenek erabilgarriak ez diren mezuak helarazten ahal dizkiete beste pertsona zaurgarri batzuei.
- ) Ez erabili *puntu beroak* eta gisako adierazpenak toki arriskutsuak etiketatzeko, helburua ez bada halako tokietarako sarbidea mugatu dadin lortzea.
  - Halako tokiei publizitatea emateak suizidio-metodoei buruzko xehetasunak ematen ditu eta horrek eragina izan dezake pertsona zaurgarriengan.
- ) Ez nabarmendu pertsona baten suizidioaren emaitza *positiboa*
  - Mezu arriskutsua da, esan nahi duelako suizidioak emaitzak ematen dituela. Jendeak sentitzea edo ekintza goraiatzea ekar dezake.
  - Adibidez: Haur baten suizidioa edo suizidio-saiakera gurasoak banantzearen emaitzatzat aurkezten denean, edo bullying-aren emaitzatzat, eta, ondoren, exekutatuak zigortu eta lotsarazten direnean, posible da sufrimendu handia duen haur batek aukera erakargarritzat ikustea.
- ) Sustatu jendeak uler dezan suizidioa fenomeno konplexua dela.
  - Jendeak ez du erabakitzen bere buruaz beste egitea gertakari bakar bati erantzuteko, hura oso mingarria izan arren, eta gizarte-baldintzek ere, berez, ezin dute suizidioa azaldu. Suizidioa ez da aurkeztu behar arazo pertsonal larrien emaitza saihetsezin gisa. Arrisku-faktoreez hitz egiteak laguntzen du askoz zabalagoa den arazo hau hobeki ulertzen.
- ) Suizidioaren gaineko mitoak azaldu
  - Herritarrak hezteko aukera
- ) Zenbait suizidioaldi berean gertatzea
  - Bi pertsonak edo gehiagok aldi berean beren buruaz beste egiteak inpaktu eta interes handiagoa du kazetaritzan, baina bereziki tentuz jardun behar da *beste suizidio bat, egun gutxiren buruan...* eta antzeko informazioak ematean, lotura dagoela uler baitaiteke.
- ) Informazioa ez da ikuspegi erromantiko batetik eman behar, ezta modu melodramatikoan ere.
  - Normala da nahi izatea irakurleak edo entzuleak identifikatu daitezen gertakarian hil den pertsonarekin, baina, min-adierazpen komunitarioak gehiegi nabarmentzen direnean, iradokitzen ahal da pertsona horiek jokabide suizida ohoratzen dutela, heriotzagatik dolua adierazi beharrean.

- Suizidioak prebenitzeko, onuragarriagoa da suizidioa galera tragiko eta saihegarri gisa jakinaraztea.
- › Tokiko laguntza-baliabideak eskaini eta eskura jarri
  - Tokiko laguntza-baliabideak
  - Erreferentziako telefonoak
- › Kontuan hartuko da zer eragin duen familiaren eta inguruko beste pertsonen gainean, estigmari eta sufrimendu psikologikoari dagokienez

Hona hemen beste gomendio batzuk:

- › Ez jo suizidioa normaltzat edo zailtasunen aurreko erantzun onargarrizat.
  - Kontua ez da arazoari garrantzia kentzea, ezta suizidioa normaltzat eta onargarrizat jotzea ere, pertsona gehienek egoera horretan eginen luketen zerbait balitz bezala. Une txarra pasatzen ari diren edo gaixotasun mentala duten pertsona gehienek, baita arrisku handiko taldeetakoek ere, ez dute beren buruaz beste egiten, eta laguntza edo tratamendua bilatzen dituzte.
- › Ez erabili suizidioa saihetsezina dela iradokitzen duen hizkerarik
  - Suizidioa “epidemiatzat” deskribatzeak edo estatistika ezkorrak emateak, berez, iradoki dezake suizidioa jorratzeko gai zailegia dela.
- › Ez dira indartu behar osasun mentalari edo pertsona suizidei buruzko estereotipo negatiboak, mitoak edo estigmak, posible baita sinesmen, jarrera eta jokabide okerrak sorraraztea.
  - Adibidez: Suizidio-arrisku handia edo gaixotasun mentala duten talde zehatzei buruzko mezuak, batez ere, esku-hartze edo tratamendu eraginkorren berri ematen ez denean.
  - Adibidez: *Gaixotasun mentalen estigma hautsi* eta antzeko mezuek, estigma arazotzat hartzen dutenek, estigma indartu egin dezakete.

Hedabideek pertsona ospetsuen suizidioen berri ematen dutenean, berehalako inpaktua dago biztanleria orokorreko suizidio kopuruan. Nabarmenezkoa da suizidioei buruz informatzean izan behar den arreta eta ardura.

- › Hedabideek pertsona ospetsuen suizidioen berri ematean, suizidioen guztizko kopuruak gora egiten du nabarmen eta berehala.
- › Eragina aldatu egiten da, pertsona ospetsuen lanbidea zein den.

Gorakada argitalpenaren egunean berean nabaritzen da, eta gutxienez 10 egunez mantentzen da.

Efektu hori bereziki nabaritzen da berriki suizidio-saiakeraren bat izan duten pertsonen artean.

Gazteak dira hedabideetako berrien eraginpean errazen geratzen den taldea. Alemaniako telebistako *Ikasle baten heriotza* telesailari buruzko azterlan baten arabera, telesailak iraun zuen bitartean eta ondoren % 175 handitu zen suizidio-kopurua. Efektu hori beste behin gertatu zen, zenbait urte geroago, telesaila berriz eman zenean.

Kutsatze efektua nabarmenagoa zen pertsonaiaren adinetik eta sexutik hurbil zeuden taldeetan (19 urteko gizonezko ikaslea).



# 15

## EZAGUTARAZTEA, DIBULGAZIOA ETA SENTSIBILIZAZIO A

Suizidioaren aurkako borroka ez da mugatzen erakunde publikoek edo gizarte-ekimeneko zenbait entitatek gauzatzen dituzten

ekintzetara. Osagai emozional nabarmena duen jokabide indibidual orotan bezala, jokabide suizidan banakako faktoreen eta faktore sozialen sare batek eragiten du. Horrexegatik, eragindako pertsonaren familia-harremanek, harreman sozialek, harreman profesionalek, hedabideek eta, azken batean, inguruneak, faktore babesle gisa jardun dezakete.

Protokolo honek, lehenik eta behin, esku hartzen duten sistema publikoetako profesionalengan jartzen du arreta. Profesional horiek herritarren eguneroko bizitzan parte hartzen dute, edo muturreko arrisku-egoeretan (larrialdi-zerbitzuak eta polizia-zerbitzuak). Helburuetako bat da horien guztien ekintzak koordinatzea da, prebentziorako, esku hartzeko eta jarraipena egiteko. Baina helburu horri gizartearekin hobeki koordinatzea gehitu behar zaio.

Hortaz, uste dugu beharrezkoa dela dibulgazio- eta sentsibilizazio-ekintzak aurreikustea, profesionaleri nahiz herritarrei oro har zuzenduak.

### 15.1. PROFESIONALEN ARTEAN PROTOKOLOA EZAGUTARAZTEA.

13. artikuluan adierazi den gisan, Departamentu bakoitzak zenbait ekintza programatuko ditu, profesionaleri prestakuntza emateko jokabide suizidaren gainean eta hura ebaluatu eta jorratzearen gainean. Ekintza horietan, protokoloa ezagutaraziko da eta ebaluazio-tresnetan trebatuko da.

Ekintza horiek pixkanaka egingen dira nahitaez, eta ez dira profesional guztiengana iritsiko. Hala, horiez gain, intranet-sareetan zabalduko da, honako arlo hauetako eskumena duten departamentuetan: osasungintza, gizarte-politika (gizarte-zerbitzuen webguneko komunikazio-ataria barne), hezkuntza, eta lehendakaritza, justizia eta barnea. Euskarri horretan agertuko dira aldian-aldian egingen diren aldaketak, batzordeak protokoloan jasotako ekintzak ebaluatzearen eta jarraipena egitearen ondoriozkoak.

Halaber helaraziko zaie osasungintzaren eta gizarte-lanaren arloko elkargoei eta elkarte profesionaleri, baita hedabideei ere.

## 15.2. JOKABIDE SUIZIDAK PREBENITZEKO ETA ESKU HARTZEKO DIBULGAZIOA ETA SENTSIBILIZAZIOA.

Arriskuan dagoen pertsonaren inguruneak eragin babeslea izan dezake, esan dugun bezala. Arriskuan dauden pertsonen familiek, batez ere nahasmendu mentalak dituzten horienek, orientazioa behar dute jakiteko zantzuak nola detektatu eta horien aurrean nola jokatu; horretarako, modu argi eta didaktikoan idatzitako materiala behar da.

Hedabideen bitartez, herritar guztiei emanen zaie protokolo honen eta beronen helburuen berri, baita Nafarroako Gobernuaren webgunearen bidez ere, dokumentua eskura jarriko baita hor.

Protokolo honen indarraldiko lehen urtean gida labur bat editatuko da, eta horren bidez egiazko informazioa emanen da jokabide suizidari buruz eta arrisku-faktoreei nahiz faktore babesleei buruz, mitoen aurka egingen da, eta laguntza emanen da alerta-zantzuak identifikatzeko eta horien aurrean jarraitu beharreko estrategiak zehazteko.

Honako hauen bidez ezagutaraztea aurreikusi da:

- › Osasun-etxeak.
- › Osasun mentaleko zentroak.
- › Oinarrizko gizarte-zerbitzuak.
- › Ikastetxeetako orientazio psikopedagogikoko departamentuak.

Arlo honetan, lan-ildo bat ezarriko da datozen urteetan ekintza hori osatzeko beste eremu geografiko batzuetan erabilgarriak izan diren dibulgazio-materialekin.

# 16

## JARRAIPENA ETA EBALUAZIO A

Oraindik ebidentzia zientifiko gutxi dugu suizidioa prebenitzeko eraginkorrenak diren programei buruz. Hori dela eta, fenomeno hori jorrazteko proposamenek irekiak izan behar dute, eta, hein handi batean, gure ezagutza hobetzera zuzenduta egon behar dute, bai gure inguruneko jokabide suiziden inguruko ezagutzari eta bai prebentzio-protokolo eraginkorrenei buruzko ezagutzari

dagokionez.

Jokabide suizidak prebenitzeko erakundearteko lehen protokolo hau baterako lanaren hasierako eredutzat proposatzen da. Etengabe berrikusten ahal da, beste profesional batzuen ekarpenen bidez eta urtero Foru Komunitatean izaten diren kasuak aztertzearen ondorioz.

Beharrezkotzat jotzen jarraipena egitea honako hauek egokiak ote diren ebaluatzeko: arriskua baloratzeko eta ebaluatzeko tresnak, departamentuen arteko nahiz departamentu horien eta gizarte zibileko erakundeen arteko koordinazioa, profesionalei eskainitako prestakuntza eta egindako sentsibilizazio ekintzak.

Nafarroako Gobernuaren 2014ko uztailaren 2ko Akordioaren bidez, Jokabide Suiziden Prebentzioa eta Arreta Koordinatzeko Erakundearteko Batzordea sortu da ([4. eranskina](#)).

Batzorde horren funtzioak dira, besteak beste, protokoloak prestatzea eta dagokien erakundeen aurrean proposatzea jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko gauzatuko diren ekintzak. Horiekin batera, egindako ekintzen jarraipenari eta ebaluazioari loturiko ekintza hauek daude:

- Betetze-mailaren, emaitzen eta inpaktuaren adierazleak ezartzea protokoloak ebaluatzeko.
- Bermatzea etengabe ebaluatuko direla jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloak, eta horiek berrikustea, urtean behin gutxienez.
- Foru Komunitatean jokabide suizidak erregistratzeko sistemak hobetu daitezen sustatzea.
- Urteroko txostena egitea jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloen esparruan egindako ekintzei buruz, baita betetze-mailari eta inpaktu-adierazleei buruzkoa ere.

Batzordeak bere funtzioak betetzeko beharrezkotzat jotzen dituen bilerak eginen ditu urtean zehar. Urtean bilera bat eginen du, gutxienez, honako helburu hauekin:

- › Honako hauen jarraipena:
  - Proposatutako protokoloak garatzeko egin diren ekintzak.
  - Jokabide suizidei buruz eskura dauden datuak.
- › Berrikusi eta ebaluatzea arrisku-jokabideen eta jokabide suiziden kasuetan egin den koordinazioa.
- › Protokoloen jarraipenaren balorazioa.
- › Hurrengo urterako jarduerak proposatzea.

## Bibliografía.

- AGUILERA, M., CALA, A., WALKQUER, M. MUÑIZ, S. eta LÓPEZ, JC. *Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana*
- AREAL ROTHES, INÉS et al.: *Facing a patient who seeks help after a suicide attempt en Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 35, 2 (2013ko abenduaren 9a): 110–122, doi:10.1027/0227
- CHENG AT, HAWTON K, CHEN TH, YEN AM, CHEN CY, CHEN LC, TENG PR: *The Influence of Media Coverage of a Celebrity Suicide on Subsequent Suicide Attempts*. J Affect Disord. 2007 Nov;103(1-3):69-75. Epub 2007ko otsailaren 20a.
- CROSBY AE, ORTEGA L, MELANSON C. *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0*. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention. 2011, Atlanta, Georgia
- GOERTEMILLER CARRIGAN C, LINCH DJ. *Managing Suicide Attempts: Guidelines for the Primary Care Physician*. Prim Care Companion. J Clin Psychiatry. 2003;5(4):169
- GOULD MADELYN S et al., "Suicide Reporting Content Analysis" en *Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 28, 4 (April 30, 2008): 165–174, doi:10.1027/0227-5910.28.4.165.
- JOKABIDE SUIZIDA PREBENITZEKO ETA TRATATZEKO PRAKTIKA KLINIKOAREN GIDAREN LANTALDEA. I. EBALUAZIOA ETA TRATAMENDUA *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioaren Kalitate Plana, Osasun Sistema Nazionalerako. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2010. Osasun Sistema Nazionalaren praktika klinikoko gidak: Avalía-t 2010/02.
- PREBENTZIOKO ETA OSASUNA SUSTATZEKO JARDUEREN PROGRAMAKO OSASUN MENTALEKO LANTALDEA (PAPPS). "Osasun Mentala Arretan" gida. *Bartzelona. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* (semFYC)
- GUTIÉRREZ JM (1995) *Análisis breve del estudio oficial del Suicidio en el Estado Español*, *Revista de Psiquiatría* (Bartzelonako Medikuntza Fakultatea), 22(1), 25-28.
- GUTIÉRREZ JM (1996) *El suicidio en España, 1906-1991. Mortalidad según distribución geográfica*. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr*, 24, 81-83
- HASTE F, CHARLTON J, JENKINS R. Potential for suicide prevention in primary care? An analysis of factors associated with suicide. *Br J Gen Pract*. 1998;48:1759-63
- HAWTON K, *Samaritans Media Guidelines en Samaritans* (2009ko irailaren 9a): 1–32.
- HAWTON, K et al. [www.theLancet.com](http://www.theLancet.com) Vol 373 2009ko apirilaren 18a
- J. BOBES, J. GINER eta J. SAIZ. *Suicidio y Psiquiatría. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida*. 2011. Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Espainiako Fundazioa. Editorial Triacastela.
- LUOMA JB, MARTIN CE, PEARSON JL. *Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence*. *Am J Psychiatry*. 2002;159(6):909
- O'CONNOR R., PLATT, S, GORDON J. : "*International Handbook of Suicide Prevention - Research, Policy and Practice*". Willy Blackwell, 2011.
- OME. OSASUN MENTALEKO ETA SUBSTANTZIEN GEHIEGIZKO ERABILERA KO DEPARTAMENTUA. "Prevención del Suicidio. Un instrumento en el trabajo". 2006, Geneva.
- OME. OSASUN MENTALEKO ETA SUBSTANTZIEN GEHIEGIZKO ERABILERA KO DEPARTAMENTUA. "Prevención del Suicidio. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea". 2009, Geneva.
- OME. OSASUN MENTALEKO ETA TOXIKOMANIAKO DEPARTAMENTUA. "Prevención del Suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional". 2001, Geneva.
- OME. OSASUN MENTALEKO ETA TOXIKOMANIAKO DEPARTAMENTUA. "Prevención del Suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación". 2000, Geneva.
- OME. OSASUN MENTALEKO ETA TOXIKOMANIAKO DEPARTAMENTUA. "Prevención del Suicidio. Un instrumento para

*trabajadores de atención primaria de salud*". 2000, Geneva.

- OME. OSASUN MENTALEKO ETA TOXIKOMANIAKO DEPARTAMENTUA. "Prevencción del Suicidio.¿Cómo establecer un grupo de supervivientes?" . 2001, Geneva.
- OME: "Prevencción del Suicidio. Un instrumento para profesionales de los Medios de Comunicación" (2007ko ekainaren 7a): 1–12.
- POSNER, K., BRENT, D., LUCAS, C. et al.. *Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*, (2012)
- SCHMIDTKE A. eta HÄFNER H. (1988). *The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis* .Psychological Medicine, 18, 665-676.
- ANDALUZIAKO OSASUN-ZERBITZUA. BASALUZZO TAMBORINI, S. et al. *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida*. Osasun Erakundeen Zuzendaritza Arloa. Osasun Publikoko Andaluziako Eskola. 2010
- ANDALUZIAKO OSASUN-ZERBITZUA. RUEDA LÓPEZ, Francisca. "Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares". Osasun Erakundeen Zuzendaritza Arloa. Osasun Publikoko Andaluziako Eskola. 2010
- SOLER P. , BARRACHINA J. Comité de Consenso en Catalunya en Terapéutica de los Trastornos Mentales: "Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales" ARS Médica
- TORRICO E., REMESAL R, ANDRÉS M: "El Suicidio en la Población Adulta". FOCAD, Psikologoan Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusia. 2009
- UEDA M, MORI K, MATSUBAYASHI T: "The Effects of Media Reports of Suicides Bywell-Known Figures Between 1989 and 2010 in Japan" (2014ko apirilaren 16a): 1–7, doi:10.1093/ije/dyu056.

**1. eranskina. Osasungintzako, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako sistemen arteko lankidetzak eskatzeko dokumentua.**

<b>Lankidetzak eskatzen duen zentroa:</b>	
<b>Hona bideratuta:</b>	
<b>Lankidetzak eskatzen duen informatzailearen datuak:</b>	
Izen-deiturak:	
Lanbidea:	Lantokia:
Helbidea:	
P.L.	Herria:
Telefonoa:	Faxa:
Helbide elektronikoa:	
<b>Eragindako pertsonaren datuak:</b>	
Izen-deiturak:	
Jaioteguna:	Jaioterria:
Helbidea:	
P.L.	Herria:
1. gurasoaren izena: (adingabeak)	2. gurasoaren izena: (adingabeak)
Legezko ordezkaria edo zainzailea: (adingabeak)	
<b>Lankidetzak eskatzen duen arazoa edo egoera (adierazle edo datu garrantzitsuak)</b>	
<b>Erantsitako txostenak (kasurako garrantzitsuak)</b>	

Eguna:

Profesionalaren sinadura:

Eragindako pertsonaren edo legezko ordezkarien sinadura:

## **2. eranskina. Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua (C-SSRStik moldatua).**

Dokumentu honetan adierazi den bezala, zenbait proba daude suizidio-arriskua ebaluatzeko. Hala ere, oraindik ez dugu ebidentzian oinarritutako test diagnostikorik, maila indibidualean suizidio-arriskua zehazki aurreikus dezakeenik. Izan ere, aplikatzen diren proba gehienetan positibo faltsu asko ateratzen dira.

Suizidio-arriskuaren ebaluazioa prozesu konplexua da, eta hari ekiteko, beharrezkoa da tartean sartzen diren faktore guztiak integratzea. Badira faktore distalak, hala nola aurretiazko saiakerak, gaixotasun mentala edo somatikoak, faktore soziodemografikoak, familia-aurrekariak eta abar, eta hurbileko faktoreak, hala nola pertsonaren unean uneko egoera kognitiboa eta afektiboa, jokabide suizida batera eramaten dutenak, bai eta faktore babesleak ere. Ebaluazio global hori egiteko esparru egokia terapeutikoa da (aurrez aurrekoa, telefono bidezkoa edo bestelakoak).

*Columbia–Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS* delakoak jokabide suizidaren prozesua ebaluatzen du une jakin batean, bai ideiagintza eta haren parametroak, bai jokabide suizida bera. Amerikan heldu eta nerabeekin egindako zenbait azterketatan, ezaugarri psikometriko onak izan ditu. Ezaugarri horiez gain, proba hau sinplea da, kontzeptu argiak erabiltzen ditu eta laburra da.

Erakunde eta herrialde askok hartu dute proba hau ebaluazio-tresna gisa, eta, nahiz eta Espainian baliozkotzerik ez egon, zenbait alderdi nabarmentzen ditugu hura aplikatzearen alde: proba garatzeko esku hartu duen lantaldea eta erabili den eduki teoriko argigarria, eta proba erabiltzearen ondorioz dagoen esperientzia.

Halaber, proposatu nahi dugu tresna honekin batera azterlan bat egin dadila hura egokitzeko eta baliozkotzeko.



## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

### IS. IDEIAGINTZA SUIZIDA:

Galdera batzuk eginen dizkizut, zure gogo-aldarteari eta pentsatzen ari zarenari buruzkoak.

#### IS1 – Hilda egoteko nahia

Hilda egoteko edo bizitzen ez jarraitzeko nahiari buruzko pentsamenduak adierazten ditu, edo lo gelditzea eta berriz ez esnatzea gustatuko litzaioke

#### ***Hilda egon nahi izan al duzu, edo lo hartu eta berriz ez esnatzea?***

Baiezko kasuan, deskribatu:

#### IS2 – Suizidio-pentsamendu aktibo ez-espezifikokoak

Pentsamendu orokor ez-espezifikokoak, norberaren bizitza bukatzeko edo norbere burua hiltzeko nahia adierazten dutenak (adibidez, “Neure burua hiltzea pentsatu dut”), hiltzeko moduari, metodoari, asmoari edo planari buruzko pentsamendurik gabe.

#### ***Benetan izan duzu hiltzeko pentsamendurik?***

Baiezko kasuan, deskribatu:

#### IS3 – Ideia aktiboak norbere buruaz beste egiteko, edozein metodo erabilia, jarduteko asmorik eta plan espezifikorik gabe

Pertsonak bere buruaz beste egiteko ideiak adierazten ditu, eta gutxienez metodo bat pentsatu du horretarako. Oraindik ez du asmorik bere buruaz beste egiteko, eta ez dago plan espezifikorik.

#### ***Pentsatu duzu nola egin zenezakeen?***

Baiezko kasuan, deskribatu:

#### IS4 – Ideia aktiboak norbere buruaz beste egiteko, nolabait jarduteko asmoarekin, plan espezifikorik gabe

Pertsonak adierazten du nolabaiteko asmoa izan duela bere buruaz beste egiteko, baina oraindik ez dauka plan espezifikorik.

#### ***Eta, azkenaldian, izan al duzu hori gauzatzeko asmorik?***

Baiezko kasuan, deskribatu:

#### IS5 – Ideia aktiboak norbere buruaz beste egiteko, jarduteko asmoarekin eta plan espezifikoarekin

Plan bat dauka, guztiz edo partzialki landua, bere buruaz beste egiteko.

#### ***Bizitza kentzeko moduari buruzko xehetasunak***

#### ***prestatzen hasi zara edo prestatu dituzu?***

#### ***Plana gauzatzeko asmorik al duzu?***

Baiezko kasuan, deskribatu:

### OHARRAK:

Ideiagintza eta jokabidea behar bezala identifikatu behar dira.

Galderek ideiajintzaren larritasuna aztertzen dute, txikitik handira. Errealitatera gehien egokitzen den galdera bakarrik baloratu behar da.

Lehen bi galderek argi eta garbi adierazten dute ideiajintza suizida, eta hurrengo hirurek ideiajintzaren larritasuna aztertzen dute, metodo eta plan espezifikoko bat dagoen kontuan hartuta.

Lehen bi galderen erantzuna ezezkoa bada, ez dago ideiajintzarik; hortaz, zuzenean jokabidea aztertu behar da.

Galdera hauek kasuan kasuan erabilgarri izan daitezkeen tresnak dira. Ez da zertan galdera guztiak edo galderaren bat egin. Soilik nahikoak direnak erantzun zuzena lortzeko.

Garrantzitsuena da nahikoa informazio biltzea, erabakitzeko ideiajintza hori suizida den edo ez.

Oro har, bere buruaz beste egiteko ideiak dituen pertsonak haiei buruzko pertzepziorik onena eskaintzen du, baina ez beti.

Bigarren galderaren erantzuna baiezkoa bada, 3., 4. eta 5. galderak eginen dira.

Lehen bi galderetan aztertzen den ideiajintza suizidak definitzen du ideiajintzaren kategoria; izan ere, ezin da metodo edo plan zehatzik egon, aurretik horretan pentsatu ez bada.

Ideiagintzaren gradua identifikatu ondoren, larritasun txikienetik handienera, aztertu ideien maiztasunari, iraupenari eta kontrolari buruzko parametroak.

## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

### ISI. IDEIAGINTZA SUIZIDAREN INTENTSITATEA:

**Ideia edo pentsamendurik larriena aztertu**

#### ISI1 – Maiztasuna

***Azken hilabetean, zer maiztasunekin izan dituzu pentsamendu hauek?***

- 1 Astean behin baino gutxiagotan
- 2 Astean behin
- 3 Astean 3-5 aldiz
- 4 Egunero edo ia egunero
- 5 Askotan egunean

#### ISI2 – Iraupena

***Pentsamendu horiek dituzunean, zer denbora-tarte hartzen dute?***

- 1 Segundo edo minutu gutxi batzuk
- 2 Ordubete baino gutxiago/tarteren bat
- 3 1-4 ordu/denbora luzea
- 4 4-8 ordu/eguneko zatirik handiena
- 5 8 ordu baino gehiago/pentsamendu iraunkor edo etengabeak

#### ISI3 – Kontrolatzeko gaitasuna

***Saiatuz gero, horretan pentsatzeari uzten ahal diozu?***

- 1 Erraz uzten ahal dio
- 2 Nahiko erraz uzten ahal dio
- 3 Nolabaiteko zailtasunez uzten ahal dio
- 4 Uzten ahal dio, baina zailtasun handiz
- 5 Ezin ditu pentsamenduak kontrolatu
- 0 Ez da saiatzen pentsamenduak kontrolatzen

#### ISI4 – Norbere burua ez hiltzeko arrazoiak

***Bada zerbait –persona bat edo beste zerbait (adibidez, familia, minari beldurra, helburua ez lortzeko beldurra eta abar)– alde batera utzarazten dizuna zeure burua hiltzeko ideia edo ideia hori gauzatzea?***

- 1 Arrazoiak daude bere burua ez hiltzea erabakitzeko
- 2 Arrazoiren bat dago agian bere burua ez hiltzeko
- 3 Zalantzak ditu halakorik dagoen
- 4 Seguruenik ez dago inolako arrazoirik
- 5 Ez dago inolako arrazoirik bere burua ez hiltzeko
- 6 Baloratu gabe

#### ISI5 – Ideia suizidetarako arrazoiak

***Zer-nolako arrazoiak dituzu edo izan dituzu hil nahi izateko edo zeure burua hiltzea pentsatzeko?***

- 1 Agian horrela konturatuko dira honek ezin duela berdin jarraitu
- 2 Nahi dut denak konturatu daitezela, behingoz, honek ezin duela berdin jarraitu.
- 3 Zenbait arrazoi direla eta, oro har, ez dut bizitzen jarraitu nahi
- 4 Zenbait arrazoi daude, baina, batez ere, ez dut min hau gehiago jasan nahi
- 5 Ezin dut gehiago jasan min honekin bizitzea
- 0 Ebaluatu gabe

### OHARRAK:

Behin pentsamendua dagoela hautemanda, jarraipen-galderak eginen dira pentsamendu larrienari buruz eta haren maiztasunari, iraupenari eta pentsamendua kontrolatzeko gaitasunari buruz.

Parametro horiek esaten digute zenbateko intentsitatea edo larritasuna duen ideiak, eta alderatu behar dira norbere burua ez hiltzeko arrazoiekin (**ISI4** galdera), hau da, pertsona horrek babesletzat dituen faktoreekin. Parametroak definitu ondoren, arrazoi horiei buruz galdetu eta adierazi **ISI4** atalean.

Garrantzi handia du zer-nolako pisua duten norbere burua ez hiltzeko arrazoiak ideiak alderatuta, eta horrek lagunduko du iritzi klinikoa osatzen ideien larritasunari eta norbere burua ez hiltzeko arrazoiaren ahultasunari buruz. Azken horiek indartzea eta sustatzea izanen da esku-hartzearen funtsezko faktoreetako bat.

**ISI5** atalean galdetzen da zer arrazoi eraman duten hil nahi izatera edo bere burua hiltzea pentsatzera. *Arrazoiak da mina sentitzeari uztea edo sentitzen zen bezala sentitzeari uztea (bestela esanda, gehiago jasan ezinezko mina sorrarazten dio horrela bizitzeak), edo arreta deitzea zen helburua, mendekua hartzeko edo beste erreakzioa lortzeko? Edo biak aldi berean?*

Jasaten duen minari buruzko erantzun irmoa ematen badu, larriago izanen da bestelako arrazoiaren aurrean, hala nola arreta deitzea edo aldatzeko nahia.

Pentsamenduek maiztasun eta iraupen handia badute, kontrolatzeko gaitasuna txikia bada eta bere buruaz beste ez egiteko arrazoiak garrantzi txikia badute, ideiak alderatzen larritasunari buruzko iritzi klinikoa osatzen ahal dugu, batez ere arrazoiaren oinarrian mina edo sufrimendua badago.

## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

### JS. JOKABIDE SUIZIDA:

#### JS1 – Suizidio-saiakera:

**Suizidio-saiakerarik izan duzu inoiz?**

**Zerbait egin duzu zeure burua lesionatzeko?**

**Zerbait arriskutsua egin duzu, hil zintzakeena?**

**Hil nahi zenuen (pixka bat bazen ere), ... egin zenuenean?**

**Zeure bizitza bukarazten saiatzen ari zinen ... egin zenuenean?**

**Hil zintezkeela uste zenuen ... egin zenuenean?**

#### JS2 – Suizidio-saiakera geldiarazia

##### JS2A. Beste batzuek geldiarazia:

Kanpoko inguruabar batek geldiarazten duenean pertsona hori, kaltegarria izan daitekeen ekintza hasitakoan (eta horregatik ez balitz, saiakera gertatuko litzatekeenean).

**Inoiz hasi al zara zerbait egiten zeure burua hiltzeko, baina norbaitek edo zerbaitek geldiarazi zaitu benetan gauzatu baino lehen?**

*Oharrak:*

##### JS2B. Norberak geldiarazia:

Pertsona horrek urratsak ematen dituen bere buruaz beste egiten saiatzeko, baina gelditu egiten denean benetan jokabide autosuntsitzailea izan aurretik.

**Inoiz hasi al zara zerbait egiten zeure burua hiltzen saiatzeko, baina gelditu egin zara benetan gauzatu aurretik?**

*Oharrak:*

#### JS3 – Bestelako prestaketa-jokabideak

**Urratsik eman duzu inoiz zeure buruaz beste egiteko edo zeure burua hiltzeko prestatzeko?**

**JES – Nork bere buruari eragindako jokabide ez-suizida**

**... egoeran (jokabidea deskribatu), beste arrazoi batzuk zenituen, hiltzeko INOLAKO asmorik izan gabe (tentsioa askatzea, hobeki sentitzea, besteen ulermena lortzea, aldaketak eragitea, eta abar)? (nork bere buruari eragindako jokabide ez-suizida)**

#### OHARRAK:

Jokabide suizidari buruzko galdera hauek bi aldiri dagozkio: azken 3 hilabeteak, eta lehenago.

Suizidio-saiakeraren definizio honetan oinarritzen dira: “Nork bere burua lesionatzeko egindako ekintza, gutxienez nolabaiteko asmoa dagoenean haren ondorioz hiltzeko”.

Nork bere burua lesionatzea

Ez du zertan lesiorik edo kalterik egon, aski da horiek gertatzeko aukera egotea.

Adibidez: gizon batek errebolber bat ahoan jarri eta katua sakatzen badu, eta zorionez

errebolberrak ez badu tiro egiten, katua sakatzea bera suizidio-saiakera bat da. Ez du zertan lesio fisikorik egon.

Aurretiazko jokabideak egotea faktore iragarletzat hartu behar da suizidio-saiakerak auresateko.

#### JS1 – Suizidio-saiakera:

Kaltegarria izan daitekeen ekintza, gutxienez nolabaiteko nahia dagoenean haren ondorioz hiltzeko. Asmoak ez du % 100ekoa izan behar. Ekintzari lotuta hiltzeko asmorik edo nahirik badago, benetako suizidio-saiakeratzat har daiteke. Ez du zertan lesiorik edo kalterik egon, aski da lesionatzeko edo kaltetzeko aukera egotea.

Ekintza hori suizidio saiakeratzat hartzeko, ekintzaren asmoetako batek izan behar du nork bere buruaz beste egin nahi izatea.

**JS4** Berehala suizidio-saiakera bat egiteko prestaketa edo ekintzak. Hemen sartzen da hitzez adierazteaz edo pentsamenduaz haratago doan edozer, hala nola metodo jakin bat erabiltzeko beharrezkoak diren gauzak biltzea (adibidez, pilulak edo pistola bat erostea) edo nork bere buruaz beste eginez hiltzeko prestatzea (adibidez, gauzak ematea edo suizidio-ohar bat idaztea).

## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

Ebaluazio-elkarrizketa

### IS. IDEIAGINTZA SUIZIDA

	<i>Honako bost galdera hauek <u>arinenetik larrienera</u> ordenatuta daude. Galderak <b>gradualki</b> egin, <b>larritasun handienekoa</b> identifikatu arte.</i>	Azken hilabetean	Lehenago
IS1	<p><b>1. Hilda egoteko nahia</b> Hilda egoteko edo bizitzen ez jarraitzeko nahari buruzko pentsamendu <b>ez-aktiboak</b>. <b>Hilda egon nahi izan al duzu, edo lo hartu eta berriz ez esnatzea?</b> Oharrak:</p>		
IS2	<p><b>2. Suizidio-pentsamendu <u>aktibo ez-espezifikoak</u></b> Norbere burua hiltzeko pentsamendu orokor ez-espezifikoak, hori gauzatzeko modua edo erabili beharreko metodoa aintzat hartu gabe oraindik. <b>Benetan izan duzu zeure burua hiltzeko pentsamendurik inoiz?</b> Oharrak:</p>		
IS3	<p><b>3. Ideia <u>aktiboak</u> norbere buruaz beste egiteko, <u>edozein metodo</u> erabilita, <u>jarduteko asmorik eta plan espezifikorik gabe.</u></b> Pertsonak bere buruaz beste egiteko ideiak adierazten ditu, eta gutxienez metodo bat pentsatu du horretarako. Oraindik ez du asmorik bere buruaz beste egiteko, eta ez dago plan espezifikorik. <b>Pentsatu duzu nola egin zenezakeen?</b> Oharrak:</p>		
IS4	<p><b>4. Ideia <u>aktiboak</u> norbere buruaz beste egiteko, <u>edozein metodo</u> erabilita, <u>jarduteko nolabaiteko asmoa dagoenean, plan espezifikorik gabe</u></b> Pertsonak adierazten du nolabaiteko asmoa izan duela bere buruaz beste egiteko, baina oraindik ez dauka plan edo metodo espezifikorik. <b>Eta, azkenaldian, izan al duzu hori gauzatzeko asmorik?</b> Oharrak:</p>		
IS5	<p><b>5. Ideia <u>aktiboak</u> norbere buruaz beste egiteko, <u>jarduteko asmoarekin eta plan espezifikoarekin</u></b> Metodoa dauka, eta plan bat, guztiz edo partzialki landua, bere buruaz beste egiteko. <b>Bizitza kentzeko moduari buruzko xehetasunak prestatzen hasi zara edo prestatu dituzu? Plana gauzatzeko asmorik al duzu?</b> Oharrak:</p>		
Azken hilabetea baino lehenagoko suizidio-ideiek adierazten dute ideia gintzak denboran jarraitzen ote duen, eta esku-hartze klinikoan kontuan hartu behar da.			

## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

Ebaluazio-elkarrizketa

ISI. IDEIAGINTZA SUIZIDAREN INTENTSITATEA

<b>Ideiarik larriena:</b>		
		<i>Inguratu zirkulu batez aukerarik egokiena</i>
ISI1	<b>Maiztasuna</b> <b>Azken hilabetean, zer maiztasunekin izan dituzu pentsamendu hauek?</b> <i>Oharrak:</i>	Astean behin baino gutxiagotan Astean behin Astean 2-5 aldiz Egunero edo ia egunero Askotan egunean
ISI2	<b>Iraupena:</b> <b>Pentsamendu horiek dituzunean, zer denbora-tarte hartzen dute?</b> <i>Oharrak:</i>	Une bat baizik ez, segundo edo minutu batzuk Ordubete baino gutxiago/tarteren bat 1-4 ordu/denbora luzea 4-8 ordu/eguneko zatirik handiena 8 ordu baino gehiago/pentsamendu iraunkor edo etengabeak
ISI3	<b>Kontrolatzeko gaitasuna:</b> <b>Saiatuz gero, horretan pentsatzeari uzten ahal diozu?</b> <i>Oharrak:</i>	Erraz uzten ahal dio Nahiko erraz uzten ahal dio Nolabaiteko zailtasunez uzten ahal dio Uzten ahal dio, baina zailtasun handiz Ezin ditu pentsamenduak kontrolatu Ez da saiatzten pentsamenduak kontrolatzen
ISI4	<b>Norbere burua ez hiltzeko arrazoiak</b> <b>Bada zerbait edo norbait alde batera utzarazten dizuna zeure burua hiltzeko ideia edo ideia hori gauzatzea?</b> <i>Oharrak:</i>	Arrazoiren bat dago bere burua ez hiltzea erabakitzeko Arrazoiren bat dago agian bere burua ez hiltzeko Zalantzak ditu halakorik dagoen Seguruenik ez dago inolako arrazoirik Ez dago inolako arrazoirik bere burua ez hiltzeko Baloratu gabe
ISI5	<b>Idea suizidetarako arrazoiak</b> <b>Zer-nolako arrazoiak dituzu edo izan dituzu hil nahi izateko edo zeure burua hiltzea pentsatzeko? Arrazoa da mina sentitzeari uztea edo sentitzen zen bezala sentitzeari uztea (bestela esanda, gehiago jasan ezinezko mina sorrarazten dio horrela bizitzeak), edo arreta deitzea zen helburua, mendekua hartzeko edo besteen erreakzioa lortzeko? Edo biak aldi berean?</b> <i>Oharrak:</i>	Agian horrela konturatuko dira honek ezin duela berdin jarraitu Nahi dut denak konturatu daitezela, behingoz, honek ezin duela berdin jarraitu Zenbait arrazoi direla eta, oro har, ez dut bizitzen jarraitu nahi Zenbait arrazoi daude, baina, batez ere, ez dut min hau gehiago jasan nahi Ezin dut gehiago jasan min honekin bizitzea Ebaluatu gabe
Pentsamenduek maiztasun eta iraupen handia badute, kontrolatzeko gaitasuna txikia bada eta bere buruaz beste ez egiteko arrazoiak garrantzi txikia badute, ideiarik garrantzitsuenari buruzko iritzi klinikoa osatzen ahal dugu, batez ere arrazoen oinarrian mina edo sufrimendua badago		

## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

### JS. JOKABIDE SUIZIDA:

	<i>(Markatu dagozkion aukera guztiak, gertakari bereziak badira; mota guztiei buruz galdetu beharko da)</i>	Azken 3 hilabeteetan	Lehenago
JS1	<p><b>Suizidio-saiakera:</b> Kaltegarria izan daitekeen ekintza, gutxienez <u>nolabaiteko nahia</u> dagoenean haren ondorioz <u>hiltzeko</u>. Asmoak ez du % 100ekoa izan behar. Ekintzari lotuta hiltzeko asmorik edo nahirik badago, benetako suizidio-saiakeratzat har daiteke. Ez du zertan lesiorik edo kalterik egon, aski da lesionatzeko edo kaltetzeko aukera egotea.</p> <p><b>Suizidio-saiakerarik izan duzu inoiz?</b> <b>Zerbait egin duzu zeure burua lesionatzeko?</b> <b>Zerbait arriskutsua egin duzu, hil zintzakeena?</b> <i>Lortutako informazioa honako galdera hauekin osatu:</i> <b>Hil nahi zenuen (pixka bat bazen ere), ... egin zenuenean?</b> <b>Zeure bizitza bukarazten saiatzen ari zinen ... egin zenuenean?</b> <b>Hil zintezkeela uste zenuen ... egin zenuenean?</b> <i>Oharrak:</i></p>		
JS2	<p><b>Suizidio-saiakera geldiarazia</b> <b>JS2A. Beste batzuek geldiarazia:</b> Kanpoko inguruabar batek geldiarazten duenean pertsona hori, kaltegarria izan daitekeen ekintza hasitakoan (eta horregatik ez balitz, saiakera gertatuko litzatekeenean). <b>Inoiz hasi al zara zerbait egiten zeure burua hiltzeko, baina norbaitek edo zerbaitek geldiarazi zaitu benetan gauzatu baino lehen?</b> <i>Oharrak:</i></p> <p><b>JS2B. Norberak geldiarazia:</b> Pertsona horrek urratsak ematen dituztenean bere buruaz beste egiten saiatzeko, baina gelditu egiten denean benetan jokabide autosuntsitzailea izan aurretik. <b>Inoiz hasi al zara zerbait egiten zeure burua hiltzen saiatzeko, baina gelditu egin zara benetan gauzatu aurretik?</b> <i>Oharrak:</i></p>		
JS3	<p><b>Bestelako prestaketa-jokabideak</b> Berehala suizidio-saiakera bat egiteko prestaketa edo ekintzak. <b>Urratsik eman duzu inoiz zeure buruaz beste egiteko edo zeure burua hiltzeko prestatzeko?</b> <i>Oharrak:</i></p>		
JES	<p><b>... egoeran (jokabidea deskribatu), beste arrazoi batzuk zenituen, hiltzeko INOLAKO asmorik izan gabe (tentsioa askatzea, hobeki sentitzea, besteen ulermena lortzea, aldaketak eragitea, eta abar)? (nork bere buruari eragindako jokabide ez-suizida)</b> <i>Oharrak:</i></p>		
<p>1. Berriki suizidio-saiakeraren bat izan bada (benetakoa edo geldiarazia), edo prestaketa-jokabidea izan bada, jarraipena eta esku-hartze klinikoa beharrezkoak dira.</p> <p>2. Aurretiazko saiakerak egotea arrisku-faktorea da, eta jarraipena eta esku-hartze klinikoa beharrezkoak dira.</p>			

## 2. ERANSKINA: Jokabide suizida ebaluatzeko elkarrizketa egituratua

	<i>Arrisku-faktoreak</i>	Azken 3 hilabeteetan	Lehenago
Gaixotasun mentala	Depresioa, nahasmendu bipolarra		
	Bere burua lesionatzeko agintzen dioten haluzinazioak (psikosia)		
	Substantzien gehiegizko erabilera edo mendekotasuna (alkohola, drogak)		
	Asaldura, antsietatea edo izua		
	Besteekiko agresibitatea		
	Tratamenduarekin pozik ez egotea		
	Tratamendua ez betetzea		
	Tratamendurik ez		
	Beste batzuk:		
Aurretiazko saiakerak	Suizidio-saiakera		
	Beste batzuek geldiarazitako suizidio-saiakera		
	Norberak geldiarazitako suizidio-saiakera		
Mina eragiten duen gaixotasuna	Min kronikoa eta beste arazo mediko batzuk (hiesa, minbizia eta abar)		
Bizi-krisia	Berriki izandako galera nabarmena (heriotza, dibortzioa, enplegua galtzea...)		
	Espetxeratzea, etxerik ez izatea (askatasuna edo etxebizitza galtzea)		
	Ezintasuna eta etsipena		
	Karga-sentipena		
	Norbere burua mespretxatea, erruduntasuna, lotsa edo autoestimu txikia		
	Bizitzari zentzurik ez ikustea		
	Suizidio-historia familian		
	Beste batzuk:		
Bakartze soziala	Bakardade- eta isolamendu-sentimenduak		
	Laguntza-planei uko egitea		
	Beste batzuk:		

	<i>Faktore babesleak</i>	Gaur egun
Faktore babesleak	Bizitzeko arrazoiak identifikatzen ditu	
	Erantzukizuna familiaren edo beste batzuen aurrean	
	Familiaren edo gizartearen babes-sarea	
	Heriotzari edo minari beldurra	
	Suizidioari buruzko usteak, espiritualak edo antzekoak	
	Beste batzuk:	

### 3. eranskina. Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida

Hezkuntza Departamentuko Bizikidetzarako Aholkularitzak egokitua, eskala hauetan oinarrituta:

- Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).
- Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. eta López, JC.

Hezkuntza-arloan, gida hau ikastetxeko orientatzaileak erabili beharko du.

Osasun-arloan, gida hau pediatrian eta Haur eta Gazteen Osasun Mentalean erabil daiteke.



**3. ERANSKINA. Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.**

**HAURREN JOKABIDE SUIZIDA EBALUATZEKO GIDA**

	<b>Puntuak</b>
<b>1</b> Guraso gazteegiak edo heldugabeak	<b>1</b>
<b>2</b> Zailtasunak jaio aurreko kontrolean eta atzipenean	<b>1</b>
<b>3</b> Gurasoen gaixotasun psikiatrikoa	<b>2</b>
<b>4</b> Kontsultan laguntzen ez duen haurra	<b>1</b>
<b>5</b> Jokabidean aldaketak dituen haurra	<b>3</b>
<b>6</b> Indarkeria etxean eta haurraren aurka	<b>3</b>
<b>7</b> Jokabide suizidaren aurrekariak familian (gurasoak, anai-arrebak, aitatxi-amatxiak) edo jokabide hori duten lagunak	<b>2</b>
<b>8</b> Autosuntsiketako aurrekari pertsonalak	<b>2</b>
<b>9</b> Gurasoen adierazpen desatseginak haurrari dagokionez	<b>3</b>
<b>10</b> Uneko egoera gatazkatsua (duela gutxi hautsitako familia, galerak, eskola-porrota eta abar)	<b>2</b>

**JARRAIBIDEAK:**

- ▶ Batuketa 10 puntu baino gehiagokoa bada, ikasleari “funtsezko galderak” egin behar zaizkio (gida honen bukaeran).
- ▶ Halaber, 10 puntu baino gehiago lortuz gero, jarduketa-planarekin jarraitzeaz gain, epe laburrean bermatu behar da ikaslea osasun mentalean edota larrialdietan artatuko dutela.
- ▶ Batuketa 10 baino txikiagoa bada, baina susmoak badaude, orientatzaileak baloratuko du ea egoera familiari jakinarazi behar zaion, profesional espezializatuek arreta eman diezaioten ikasleari.

### 3. ERANSKINA: Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.

Jarraian, galderak egiteko moduari buruzko gomendioak eta galdera zehatzak jaso dira, ideiagintzaren eta jokabide suiziden alderdiei buruzkoak.

**Nola galdetu** eta zein jarrerarekin:

- ) Argi eta errespetuz heldu gai zail eta pertsonal honi.
- ) Lagundu nahi diogula jakinarazi. Beharbada ez duzu jakinen zer esan, baina ez du axola, behar duena da zu hor egotea eta baldintzarik gabe entzutea.
- ) Ez egin adierazpen gaitzesgarri edo moralizatzailerik (ez eman leziorik).
- ) Ez saiatu konbentzitzen bere jokabidea okerra dela. Ez erabili, halaber, honelako esaldirik: *“Badakit nola sentitzen zaren”*.
- ) Lasaitasuna eta segurtasuna adierazi. Nahi duen erritmoan hitz egiten utzi.
- ) Xehetasunez eta modu irekian sakondu suizidio-arriskua baloratzen laguntzen duten alderdi guztietan, baina ez egin alferrikako galderarik edo galdera morbosorik.
- ) Konfidentzialtasuna zaindu, eta ez sortu gehiegizko alarma-egoerarik, kontrako ondorioa izan dezakete eta.
- ) Ez erabili inoiz sarkasmorik edo ironiarik.
- ) Erreparatu pertsonak esaten duen horri, baina baita haren gorputz-adierazpenari, keinuei, ahots-tonuari, eta esaten duenaren eta gorputzarekin adierazten duenaren arteko inkongruentziei.
- ) Galderak ahoz egin (ez idatziz), behin enpatia ezarritakoan eta pertsona ulertua sentitzen denean.
- ) Ikaslea eroso dagoenean bere sentimenduak adierazten.
- ) Ikaslea bakardade- edo ezintasun-sentimenduak adierazteko prozesuan dagoenean.

**Hasierako galderak**, etsipen-maila ezagutzeko:

- ) Zoritxarreko edo dohakabe sentitzen zara?
- ) Itxaropen oro galdu duzu? Zure ustez, gauzak ez dira aldatuko?
- ) Ez zara sentitzen egunerokotasunari aurre egiteko gauza?
- ) Bizitza karga astuna dela sentitzen duzu?
- ) Bizitzea merezi duela iruditzen zaizu?
- ) Zeure buruaz beste egiteko gogoia sentitzen duzu?

**3. ERANSKINA. Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.**

**FUNTSEZKO GALDERAK**  
**IDEIAGINTZAREN ETA JOKABIDE SUIZIDAREN ARRISKU-MAILA BALORATZEKO**

*(Egin itzazu 1 eta 2 galderak. Bien erantzuna ezezkoa bada, ez egin galdera gehiagorik. 2. galderaren erantzuna baiezkoa bada, egin itzazu ere 3., 4., 5. eta 6. galderak).*

1. Hilda egoteko nahia, ikaslearen bizitzan zehar. Hilda egoteko edo bizitzen ez jarraitzeko nahiari buruzko pentsamenduak adierazten ditu, edo lo gelditzea eta berriz ez esnatzea nahi luke.

*Hilda egon nahi izan al duzu, edo lo hartu eta berriz ez esnatzea?*

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

2. Suizidio-pentsamendu aktibo ez-espezifikoak. Pentsamendu orokor ez-espezifikoak, norberaren bizitza bukatzeko edo norbere burua hiltzeko nahia adierazten dutenak (adibidez, "Neure burua hiltzea pentsatu dut"), hiltzeko moduari, metodoari, asmoari edo planari buruzko pentsamendurik gabe.

*Benetan pentsatu duzu zeure burua hiltzea?*

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

3. Suizidio-idea aktiboak, edozein metodo erabilita, planik gabe eta jarduteko asmorik gabe. Ikasleak bere buruaz beste egiteko pentsamenduak adierazten ditu, eta gutxienez metodo bati buruz pentsatu du azken asteetan. Ez du plan espezifikorik, ez baititu zehaztu ordua, tokia edo metodoaren gaineko xehetasunak (adibidez, hiltzeko metodo bat buruan izatea, baina ez plan espezifiko bat). Honako hau esan lezake, adibidez: "Pilulen gaindosia hartzea pentsatu dut, baina inoiz ez dut egin plan espezifikorik, non, noiz edo nola eginen nukeen zehazteko, eta inoiz ez nuke gauzatuko".

*Pentsatu duzu nola egin zenezakeen?*

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

4. Ideia aktiboak norbere buruaz beste egiteko, nolabait jarduteko asmoarekin, plan espezifikorik gabe. Ikasleak

### 3. ERANSKINA: Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.

bere buruaz beste egiteko pentsamendu aktiboak ditu, eta adierazten du nolabaiteko asmoa izan duela pentsamendu horiei jarraikiz jarduteko. Honako hau esan lezake, adibidez: *“Aitaren pilulak hartzea pentsatu dut, edo neure burua leihotik behera botatzea”*.

***Pentsamendu horiek izan dituzu, eta, pentsatzeaz gainera, uste izan duzu gauzatuko zenituela?***

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

5. Norbere buruaz beste egiteko ideia aktiboak, asmoarekin eta plan espezifikoarekin. Bere burua hiltzeko pentsamenduak, guztiz edo zati batean landutako planaren xehetasunekin, eta ikasleak nolabaiteko asmoa izan du plana gauzatzeko.

***Ba al dakizu nola egingen zenukeen? Hasi zara hori gauzatzeko xehetasunen bat prestatzen?***

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

6. Jokabide suizida planifikatzea eta denboran kokatzea. Plan bat dauka, eta badaki noiz gauzatuko duen.

***Plan hori gauzatuko duzu? Noiz?***

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

#### Zer egin funtsezko galderei erantzun dienean?

- 1) Gogoan eduki eranskin honetako 2. orrialdean jasotako jarraibideak eta ikaslearen arrisku-faktoreak eta faktore babesleak.
- 2) Profesionalak era aktiboan esku hartu behar du ideia gintza suizidaren zantzu ororen aurrean. Suizidio-arriskua egoteko susmoa zenbat eta handiagoa izan, orduan eta irmoagoa eta zuzenagoa behar du izan esku-hartzeak.
- 3) Profesionalek edota familiak esku hartu arte:
  - Identifikatu zer babes pertsonal eta familiar dituen.
  - Lasai egon, laguntza eman, prestutasuna eta afektu positiboa agertu.
  - Bistatik kendu bitarteko arriskutsuak (kuterrak, objektu zorrotzak, pilulak eta abar).
  - Esku hartu, eta egoeraren berri eman familiari eta profesionalei, laguntza lortzeko.
  - Arriskua handia bada, pertsonaren alboan egon.
- 4) Ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko planari jarraitu, eta hor zehaztu bezala jardun.

**3. ERANSKINA. Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.**

**NERABEEN JOKABIDE SUIZIDA EBALUATZEKO GIDA**

	<b>Puntuak</b>
<b>1</b> Hautsitako familia bat izatea	<b>1</b>
<b>2</b> Nahasmendu mentala duten gurasoak	<b>2</b>
<b>3</b> Jokabide suizidaren aurrekariak familian	<b>3</b>
<b>4</b> Honako hauen historia: ikaskuntzaren nahasmenduak, eskolatik kanporako ihesaldiak, beketara ez egokitzea edo erregimen militarra	<b>2</b>
<b>5</b> Autosuntsiketako jokabidearen aurrekari pertsonalak	<b>4</b>
<b>5</b> Aldaketa nabarmenak ohiko jokabidean	<b>5</b>
<b>7</b> Ideiagintza suizida eta haren aldaerak (keinuak, mehatxuak, plan suizida).	<b>2</b>
<b>8</b> Nahasmendu mentalaren aurrekari pertsonalak	<b>5</b>
<b>9</b> Nahasmendu mentalaren aurrekari pertsonalak	<b>4</b>
<b>10</b> Uneko gatazka (familian, bikote-harremanean, zentroan eta abar)	<b>2</b>

**JARRAIBIDEAK:**

- ▶ Batuketa 12 puntu baino gehiagokoa bada, ikasleari “funtsezko galderak” egin behar zaizkio (gida honen bukaeran).
- ▶ Halaber, 12 puntu baino gehiago lortuz gero, jarduketa-planarekin jarraitzeaz gain, epe laburrean bermatu behar da ikaslea osasun mentalean edota larrialdietan artatuko dutela.
- ▶ Batuketa 12 baino txikiagoa bada, baina susmoak badaude, orientatzaileak baloratuko du ea egoera familiari jakinarazi behar zaion, profesional espezializatuek arreta eman diezaioten ikasleari.

### 3. ERANSKINA: Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.

Jarraian, galderak egiteko moduari buruzko gomendioak eta galdera zehatzak jaso dira, ideiagintzaren eta jokabide suiziden alderdiei buruzkoak.

**Nola galdetu** eta zein jarrerarekin:

- › Argi eta errespetuz heldu gai zail eta pertsonal honi.
- › Lagundu nahi diogula jakinarazi. Beharbada ez duzu jakinen zer esan, baina ez du axola, behar duena da zu hor egotea eta baldintzarik gabe entzutea.
- › Ez egin adierazpen gaitzesgarri edo moralizatzaierik (ez eman leziorik).
- › Ez saiatu konbentzitzen bere jokabidea okerra dela. Ez erabili, halaber, honelako esaldirik: “Badakit nola sentitzen zaren”.
- › Lasaitasuna eta segurtasuna adierazi. Nahi duen erritmoan hitz egiten utzi.
- › Xehetasunez eta modu irekian sakondu suizidio-arriskua baloratzen laguntzen duten alderdi guztietan, baina ez egin alferrikako galderarik edo galdera morbosorik.
- › Konfidentziasuna zaindu, eta ez sortu gehiegizko alarma-egoerarik, kontrako ondorioa izan dezakete eta.
- › Ez erabili inoiz sarkasmorik edo ironiarik.
- › Erreparatu pertsonak esaten duen horri, baina baita haren gorputz-adierazpenari, keinuei, ahots-tonuari, eta esaten duenaren eta gorputzarekin adierazten duenaren arteko inkongruentziei.
- › Galderak ahoz egin (ez idatziz), behin enpatia ezarritakoan eta pertsona ulertua sentitzen denean.
- › Ikaslea eroso dagoenean bere sentimenduak adierazten.
- › Ikaslea bakardade- edo ezintasun-sentimenduak adierazteko prozesuan dagoenean.

**Hasierako galderak**, etsipen-maila ezagutzeko:

- › Zoritzarreko edo dohakabe sentitzen zara?
- › Itxaropen oro galdu duzu? Zure ustez, gauzak ez dira aldatuko?
- › Ez zara sentitzen egunerokotasunari aurre egiteko gauza?
- › Bizitza karga astuna dela sentitzen duzu?
- › Bizitza merezi duela iruditzen zaizu?
- › Zeure buruaz beste egiteko gogoia sentitzen duzu?

### 3. ERANSKINA. Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.

## FUNTSEZKO GALDERAK

### IDEIAGINTZAREN ETA JOKABIDE SUIZIDAREN ARRISKU-MAILA BALORATZEKO

(Egin itzazu 1 eta 2 galderak. Bien erantzuna ezezkoa bada, ez egin galdera gehiagorik. 2. galderaren erantzuna baiezkoa bada, egin itzazu ere 3., 4., 5. eta 6. galderak).

1. Hilda egoteko nahia, ikaslearen bizitzan zehar. Hilda egoteko edo bizitzen ez jarraitzeko nahiri buruzko pentsamenduak adierazten ditu, edo lo gelditzea eta berriz ez esnatzea nahi luke.

**Hilda egon nahi izan al duzu, edo lo hartu eta berriz ez esnatzea?**

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

2. Suizidio-pentsamendu aktibo ez-espezifikoak. Pentsamendu orokor ez-espezifikoak, norberaren bizitza bukatzeko edo norbere burua hiltzeko nahia adierazten dutenak (adibidez, "Neure burua hiltzea pentsatu dut"), hiltzeko moduari, metodoari, asmoari edo planari buruzko pentsamendurik gabe.

**Benetan pentsatu duzu zeure burua hiltzea?**

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

3. Suizidio-idea aktiboak, edozein metodo erabilia, planik gabe eta jarduteko asmorik gabe. Ikasleak bere buruaz beste egiteko pentsamenduak adierazten ditu, eta gutxienez metodo bati buruz pentsatu du azken asteetan. Ez du plan espezifikorik, ez baititu zehaztu ordua, tokia edo metodoaren gaineko xehetasunak (adibidez, hiltzeko metodo bat buruan izatea, baina ez plan espezifiko bat). Honako hau esan lezake, adibidez: "Pilulen gaindosia hartzea pentsatu dut, baina inoiz ez dut egin plan espezifikorik, non, noiz edo nola eginen nukeen zehazteko, eta inoiz ez nuke gauzatuko".

**Pentsatu duzu nola egin zenezakeen?**

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

### 3. ERANSKINA: Adingabeengan jokabide suiziden arriskua ebaluatzeko gida.

4. Ideia aktiboak norbere buruaz beste egiteko, nolabait jarduteko asmoarekin, plan espezifikorik gabe. Ikasleak bere buruaz beste egiteko pentsamendu aktiboak ditu, eta adierazten du nolabaiteko asmoa izan duela pentsamendu horiei jarraikiz jarduteko. Honako hau esan lezake, adibidez: *“Aitaren pilulak hartzea pentsatu dut, edo neure burua leihotik behera botatzea”*.

***Pentsamendu horiek izan dituzu, eta, pentsatzeaz gainera, uste izan duzu gauzatuko zenituela?***

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

5. Norbere buruaz beste egiteko ideia aktiboak, asmoarekin eta plan espezifikoarekin. Bere burua hiltzeko pentsamenduak, guztiz edo zati batean landutako planaren xehetasunekin, eta ikasleak nolabaiteko asmoa izan du plana gauzatzeko.

***Ba al dakizu nola eginen zenukeen? Hasi zara hori gauzatzeko xehetasunen bat prestatzen?***

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

6. Jokabide suizida planifikatzea eta denboran kokatzea. Plan bat dauka, eta badaki noiz gauzatuko duen.

***Plan hori gauzatuko duzu? Noiz?***

Bai  Ez

Erantzuna baiezkoa bada, deskriba dezala:

#### **Zer egin funtsezko galderei erantzun dienean?**

- 1) Gogoan eduki eranskin honetako 6. orrialdean jasotako jarraibideak eta ikaslearen arrisku-faktoreak eta faktore babesleak.
- 2) Profesionalak era aktiboan esku hartu behar du ideia gintza suizidaren zantzu ororen aurrean. Suizidio-arriskua egoteko susmoa zenbat eta handiagoa izan, orduan eta irmoagoa eta zuzenagoa behar du izan esku-hartzeak.
- 3) Profesionalek edota familiak esku hartu arte:
  - Identifikatu zer babes pertsonal eta familiar dituen.
  - Lasai egon, laguntza eman, prestutasuna eta afektu positiboa agertu.
  - Bistatik kendu bitarteko arriskutsuak (kuterrak, objektu zorrotzak, pilulak eta abar).
  - Esku hartu, eta egoeraren berri eman familiari eta profesionalei, laguntza lortzeko.
  - Arriskua handia bada, pertsonaren alboan egon.
- 4) Ikastetxean jokabide suizida prebenitzeko eta esku hartzeko planari jarraitu, eta hor zehaztu bezala jardun.



#### **4. ERANSKINA: Jokabide Suiziden Prebentzioa eta Arreta Koordinatzeko Erakundearteko Batzordea sortzea**

#### **4. eranskina. Nafarroako Gobernuaren Akordioa, 2014ko uztailaren 2koa, Jokabide Suiziden Prebentzioa eta Arreta Koordinatzeko Erakundearteko Koordinazio Batzordea sortzen duena.**

Nafarroako Gobernuak, 2014ko uztailaren 2an eginiko bilkuran, honako Akordio hau hartu zuen, besteak beste:

Nafarroako Gobernuaren AKORDIOA, 2014ko uztailaren 2koa, Jokabide Suiziden Prebentzioa eta Arreta Koordinatzeko Erakundearteko Koordinazio Batzordea onesten duena.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) zenbatesten duenez, urtean milioi bat pertsona inguru hiltzen dira munduan suizidioaren ondorioz; hots, suizidioak eragindako heriotza bat gertatzen da 40 segundotik behin. Suizidio-tasak % 60 handitu dira azken 45 urteetan. Gaur egun, 15 eta 34 urte bitarteko gazteen kasuan, suizidioa da hiru heriotza-kausa nagusietako bat, eta bigarren kausa da 10 eta 24 urte bitartekoen artean.

Espainia suizidio-tasa baxuenetakoak dituen herrialdeetako bat da, baina, hala ere, 2011ko tasa totala 6,74 suizidiokoa izan zen 100.000 biztanleko, Estatistikako Institutu Nazionalaren arabera (EIN).

2000. urteaz geroztik, iturri horrek Nafarroari dagokionez ematen dituen zifrak 6,12 eta 10,23 artekoak dira. Hau da, urte horretatik, Nafarroan 41 eta 62 pertsona artean hiltzen dira urtean beren buruaz beste eginda.

Azken urteetan suizidioari aurrea hartzeko ekimenak ugaritu egin dira, Osasunaren Mundu Erakundearen buru; hain zuzen ere, erakundeak 1999an SUPRE (Suicide Prevention / Suizidioaren prebentzioa) programa jarri zuen martxan. Programa horren arabera, suizidioaren fenomenoari behar bezala heltzeko, zenbait agintari publikoren arreta behar da, baita gizarte zibileko erakundeena ere.

Nafarroan, beharrezkoa da zenbait departamentu koordinatzea:

#### **4. ERANSKINA: Nafarroako Gobernuaren Akordioa, Erakundearteko Batzordea sortzeari**

Osasun publikoko arazoa da, urtean heriotza asko eragiten dituen, eta gaixotasun mentala da suizidioa gertatzeko arrisku-faktore nagusia. Hori dela eta, Osasun Departamentuak zeregin nagusia du fenomeno hori prebenitzean eta horren aurrean esku hartzean.

Gizarte-zerbitzuek arreta ematen diete familia-gatazkako, desgaitasuneko eta gizarte-bazterketako egoeretan dauden pertsonen, eta egoera horiek handitu egin dezakete jokabide suizidak izateko arriskua. Zerbitzu horiek tokian-tokian ezarrita daude, eta gizarte-ongizatea sustatzen dute. Hori dela eta, prebentziorako elementu garrantzitsua dira, eta, hortaz, Gizarte Politiketako Departamentuak lankidetzaren protokoloak ezarri nahi ditu beste eragile batzuekin.

Prebentzioa eskola-adinean hasi behar da. Nerabezaroan areagotu egiten da jokabide suizidak izateko arriskua, eta beharrezkoa da taldean eta banaka jardutea, jokabide horiek prebenitzeko eta behar bezala tratatzeko nerabeek beren buruaz beste egin ondoren haien ingurunean izaten diren ondorioak. Horregatik, Hezkuntza Departamentuak interes handia du inplikaturako gainerako departamentuekin bere jardura koordinatzeko.

Nafarroako Larrialdietako Agentziak eta Foruzaingoak askotan jarduten dute suizidio-mehatxuengatik alertetan, baita suizidioak gertatu ondoren ere. Lehendakaritza, Justizia eta Barne Departamentuak, beraz, eginkizun garrantzitsua du jokabide suiziden aurreko esku-hartzeetan, eta garrantzitsua da beste eragile batzuekin koordinatzea.

Era berean, garrantzitsua da gizarte zibileko erakundeekin koordinatzea. Izan ere, erakunde horiek arrisku-taldeak ordezkatzen dituzte, hala nola Gaixo Mentalen Senideen Elkarteak, edo eginkizun garrantzitsua dute iritzi publikoa sortzeko eta sentsibilizazio-mezuak zabaltzeko, hala nola Nafarroako Kazetarien Elkarteak, edo, Itxaropen Telefonoa kasu, esperientzia handia dute berehalako suizidio-arriskuan dauden pertsonen arreta ematen.

Asmoa ez da ebazteko eskumenak eta eginkizun espezifikokoak dituen kide anitzeko organo berri bat sortzea, baizik eta gaiari modu integralean helduko dion lan-mahai bat sortzea.

#### **4. ERANSKINA: Nafarroako Gobernuaren Akordioa, Erakundearteko Batzordea sortzeari buruzkoa.**

Horrenbestez, Nafarroako Gobernuak, Osasuneko kontseilariak eta Gizarte Politiketako kontseilariak proposatuta,

ERABAKI  
TZEN DU

1. Jokabide Suiziden Prebentzioa eta Arreta Koordinatzeko Erakundearteko Koordinazio Batzordea sortzea.

2. Osaera hau ezartzea:

Batzordeburua: osasun-arloan eskumena duen departamentuko zuzendaria.

Batzordekideak: Organo edo elkarte hauetako bakoitzak izendatutako pertsona bana, gutxienez:

- Osasun mentalaren arloan eskuduna den departamentua.
- Hezkuntzaren arloan eskuduna den departamentua.
- Gizarte Politiken arloan eskuduna den departamentua.
- Nafarroako Foruzaingoa.
- Nafarroako Larrialdietako Agentzia erakunde autonomoa.
- Nafarroako Kazetarien Elkarte.
- Nafarroako Itxaropenaren Telefonoa Nazioarteko Elkarte (ASITES).
- Osasun mentalaren arloko erabiltzaileen edo senideen elkarteak.

Idazkaria: Gizarte Politiketako Departamentuak batzordekide izendatutako pertsonetako bat.

3. Akordio hau igortzea Osasun Departamentura, Osasuneko zuzendari nagusiari, Nafarroako Osasun Mentalaren Zerbitzuko zuzendariari, Gizarte Politikako Departamentura, Gizarte Politikako zuzendari nagusiari, Lehendakaritza, Justizia eta Barne Departamentuko Plangintza, Kalitate eta Ikuskapen Zerbitzuko zuzendariari, Barneko zuzendari nagusiari, Nafarroako Larrialdietako Agentziako zuzendari kudeatzaileari, Nafarroako Foruzaingora, Hezkuntza Departamentura, Hezkuntzaren, Lanbide Heziketaren eta Unibertsitateen zuzendari nagusiari, Hezkuntzako Parte-hartzearen, Irakasleentzako Arretaren eta Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologien Zerbitzuko zuzendariari, Nafarroako Kazetarien

#### **4. ERANSKINA: Nafarroako Gobernuaren Akordioa, Erakundearteko Batzordea**

Elkartera, eta Nafarroako Itxaropen Telefonoa Nazioarteko  
Elkartera (ASITES).

Honen berri ematen dizut, jakin dezazun eta behar  
diren ondorioak izan ditzan. Iruñean, 2014ko uztailaren  
3an. GOBERNUAREN IDAZKARITZAKO ETA ARAUGINTZAKO ZERBITZUKO  
ZUZENDARIA,  
José Contreras López.

## **5. eranskina. Adingabeen arretarako egoitzetako prebentzio protokoloak.**

5.1. eranskina. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ. ....	3
5.2. eranskina. Suizidioak Prebenitzeko Protokoloa: Navarra Sin Fronteras Elkartea.....	45
5.3. eranskina. Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa Xilema .....	51

**5.1. eranskina. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ.**

# SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROGRAMA BHZ



C/ San Juan, s/n  
31192 ILUNDAIN  
Valle de Aranguren (Navarra)

Tfno.: 948 339 004 • Fax: 948 339 088  
[fundacion@fundacion-ilundain.com](mailto:fundacion@fundacion-ilundain.com)  
[www.fundacion-ilundain.com](http://www.fundacion-ilundain.com)

**5.1 ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**AURKIBIDEA**

<b>1. SARRERA:</b> .....	<b>9</b>
<b>2. PREBENTZIO-NEURRIAK (ALDEZ AURREKO BALORAZIOA) .....</b>	<b>10</b>
<b>3. SUIZIDIO-ARRISKUAREN MAILA BALORATZEA: .....</b>	<b>10</b>
<b>4. ARRISKUA ZEHAZTEA: .....</b>	<b>11</b>
<b>PREBENTZIO-NEURRIAK (ONDOKO BALORAZIOA).....</b>	<b>11</b>
<b>ARRISKU ERTAINA: .....</b>	<b>11</b>
<b>ARRISKU HANDIA:.....</b>	<b>12</b>
<b>5. ARRISKUAREN ARABERA EGIN BEHARREKOAK .....</b>	<b>13</b>
<b>PREBENTZIO-NEURRIAK .....</b>	<b>13</b>
<b>ARRISKU ERTAINA .....</b>	<b>14</b>
<b>ARRISKU HANDIA.....</b>	<b>15</b>
<b>6. SAILKAPENA:.....</b>	<b>15</b>
<b>SUIZIDIO-SAIKERA, ARRISKU MEDIKO EDO PSIKIATRIKORIK GABE:.....</b>	<b>15</b>
<b>SUIZIDIO-SAIKERA, ARRISKU MEDIKORIK GABE, ARRISKU PSIKIATRIKOAREKIN: .....</b>	<b>17</b>
<b>SUIZIDIO-SAIKERA, ARRISKU MEDIKOAREKIN ETA PSIKIATRIKOAREKIN: .....</b>	<b>18</b>
<b>SUIZIDIO BURUTUA: .....</b>	<b>18</b>
<b>7. ERANSKINAK .....</b>	<b>21</b>



## 1. SARRERA:

Nerabe askok, ez bada guztiek, beren buruari planteatzen dizkiote bizitzak oro har duen zentzuari buruzko gaiak, baita beren bizitzari berari buruzkoak eta heriotzari buruzkoak ere. Heriotzan pentsatzeak, noski, ez du esan nahi norberaren heriotzan pentsatzea, eta are gutxiago norbere buruaz beste egitean, baina nerabe askok uste dute, bizitzako beste edozein etapatan baino gehiago, heriotza zain dutela nonahi. Horrelako berezitasunei gehitzen badizkiegu zenbait esperientzia traumatiko eta gutxi egituratutako familia-testuinguruak, agerikoa da heriotza gogoan izateko aukerak are handiagoak direla.

Suizidio-saiakerak modu bat dira nor bere buruarekin nahiz besteekin komunikatzeko. Ekintza suizida gehienek inpulsiotasuna modu bat da krisi-egoeretan nor bere baitan eraiki dituen irudiak ezabatzeko. Aldi berean, besteen aurka presioa egiteko bitarteko bat da, helduen eta, bereziki, gurasoen erantzuna lortu nahian erabiltzen dena, galera gisa bizi den premia-motaren bat berrezartzen saiatzeko. Hortaz, zaila da egoera horiei erantzuna ematea, eta beharrezkoa da protokolo egituratu bat izatea nerabeen suizidioari aurre egiteko, ekintzara pasatzea eragin dezaketen ahalik eta faktore gehien kontrolatuko dituenak.

*Suizidioa* honela defini daiteke: nor bere burua hiltzea, nahita eta era kontzientean. *Suizidio-saiakera* gertatzen da suizidio batek porrot egiten duenean, zergatia edozein dela ere. “*Jokabide arriskutsuak*” edo “*jokabide suizidak*” dira subjektuaren bizitza edo integritate fisiko arriskuan jartzen duten jokabideak, nor bere burua hiltzeko nahia edo borondatea kontzientea izan gabe.

Ekintza suizida gertatzen da, oro har, tentsioa eta eszitazioa bat-batean handitzen direnean, hainbeste ezen subjektuak ezin baitie aurre egin bere defentsa-mekanismoen bitartez. Suizidioa antsietate-testuinguru batean gertatu ohi da, eta, dirudienez, benetako leherketa traumatiko batek eragiten du, ustekabeen edo kontzientzia une batez nahastuta dagoenean.

Nerabe suizidek faktore babesle zenbait faltan dituzte, antzeko arazoak dituzten baina ekintza suizidara igarotzen ez diren beste nerabe batzuekin alderatuta. Barne-faktoreek zerikusia dute adingabearen ongizate psikologikoarekin, depresio-egoerarekin, frustrazioarekiko tolerantziarekin, arazoei aurre egiteko estrategiekin, kontrol-lekuarekin, eta abar. Kanpo-faktoreek, berriz, zerikusia dute familiaren babes-mailarekin, familiako kideek hartzen dituzten rolek, berdinen arteko lotura afektiboak haustearekin, eta abar.

Prebentzio-protokoloan kontuan hartzen da bilakaeraren zer etapatan dagoen nerabea, dituen ezaugarri eta berezitasunekin, batez ere gatazkan dauden adingabeen profilari dagokionez.

## **5.1 ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

Esku-hartzearen oinarrian egonen dira prebentzioa eta, arriskua dagoen kasuetan, jokabide suiziden aurrean babestea eta estres-elementuak gutxitzea. Ez zaigu komenigarria iruditzen protokoloa egitea beldurretik edo balizko egoera guztiak ezabatzeko asmotik, kontrako erreakzioa ere sortu baitezake.

Protokoloarekin, Fundazioan lan egiten dugun kolektiboen ekintza koordinatu eta hari zentzua eman nahi zaio, kanpoko eragileak ere kontuan hartuta, eta ahaztu gabe elementu nagusi bat: familia bera.

Badakigu suizidio-saiakera asko "ohartarazpenak" direla, baina, hala izanik ere, uste dugu gure esku-hartzea beharrezkoa dela, zerbaiten adierazle baitira.

Kontuan hartuta zein den gure nerabeen eboluzio-egoera, familiaren babesa funtsezko elementutzat dugu arazoaren bilakaeran.

Psikologoak, behar den informazioa bildu ondoren, zehaztuko du zer arrisku-maila dagoen, eta horretarako ikuspegi orokorra hartuko da kontuan, ez alderdi puntualak.

Hezkuntza-arloko esku-hartzeak lagundu behar du estres-eragileak gutxitzen, eta, hori lortzeko, guztion ahalegina beharrezkoa da.

Azken batean, helburua da arriskua ahalik eta lasterren detektatzea, estres-eragileak murriztea eta, hala badagokio, espezialistengana bideratzea.

## **2. PREBENTZIO-NEURRIAK (ALDEZ AURREKO BALORAZIOA)**

Adingabe bat zentroan sartzen denean, informazio garrantzitsu asko falta zaigu jakiteko suizidio-arriskua duen edo ez (aurrekariak, test psikologikoak, estres-eragileen aurrean erantzuteko moduak...).

Zentroan sartzeak berak estresa eragin dezake hasiera batean; izan ere, adingabeak egoera ezezagun bati aurre egin behar baitio. Gainera, zentroan barneratzea krisi pertsonal edo familiarrekin batera gertatzen da.

Horregatik guztiagatik, beharrezkoa da prebentzio-neurri batzuk hartzea, suizidio-arriskua baloratzeko moduan egon arte.

## **3. SUIZIDIO-ARRISKUAREN MAILA BALORATZEA:**

Psikologoak arriskuaren balorazioa egiteko tresnak:

## 5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

- Hitzeko adierazpenei buruzko informazioa biltzea, bai eta estres-eragileak detektatzea ere. Testak: bereziki, MACI, BDI, SCL 90 sintomen inbentarioa. Balorazio-elkarrizketa eta psikiatriarekin koordinatzea.
- Beste profesional batzuek detektatzea (gizarte-langilea, hezitzaileak, tutorea, segurtasuneko langileak...). Aipamen laburra.

Arriskuaren balorazioa zentroko psikologoak zehaztuko du, beste profesionalak emandako informazioaren arabera.

Balorazioa egin ondoan, psikologoak zuzendaritzari jakinaraziko dio zer mailatan sailkatu den, eta zuzendaritzak administrariari eta segurtasuneko koordinatzaileari jakinaraziko dio.

## 4. ARRISKUA ZEHAZTEA:

### PREBENTZIO-NEURRIAK (ONDOKO BALORAZIOA).

Hemen sartuko dugu bizitzan agertzen zaizkion arazoak lantzeko eta horiei aurre egiteko nolabaiteko zailtasunak dituen nerabea. Estres-eragile multzo bat dauka, eta horrek arrisku-jokabideak eragin ditzake etorkizunean, hala nola norbere heriotzarekin loturiko alderdiak. Ez da beharrezkoa eguneroko jarduerak aldatzea, baina arriskuari eusten ahal dioten estres-elementuak identifikatu eta landu behar dira. Helburua da pertsonaren ongizate psikologikoak okerrera egin dezan prebenitzea, eta, ondorioz, ideagintza suizida pizteko arriskua txikitzea.

Adierazleak:

- Estresa eragiten duten gertakariak daude, subjektuaren erantzuteko gaitasuna gainditzen dutenak (famiariaren funtzionamendua kalitatea, nerabeen eta gurasoen arteko harremanaren kalitatea, hurbileko ingurunearen eta gizarte-harremanen kalitatea, familiako suizidio-historia, haustura sentimentala, egoitza batean barneratzea eta gazteak aurreikusten ez dituen euste-neurriak...).
- Nahasmendu emozionalen edo intentsitate handiko depresio-gertakarien aurretiazko historia.
- Nortasunaren nahasmenduekin bateragarriak diren sintomak (bereziki mugako nortasunaren eta mendekotasuneko nortasunaren nahasmenduak).
- Testetan lortutako nortasun-profila.

### ARRISKU ERTAINA:

Egoera honetan, nerabeak ideagintza suizida dauka, baina landu gabe, eta balorazio psikiatrikoa beharrezkoa da, baita estres-eragileak murriztea eta arazoei aurre egiten laguntzea ere. Maila honetan ez da izan

## 5.1 ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

inolako proiektu suizidaren berririk, berehala ekintzara igarotzea eragin dezakeenik. Adingabearen ongizate psikologikoak okerrera egiteak, inpuitsibotasun handiarekin batera, ekintzara igarotzea eragin dezake. Horrela, zenbait estrategia antolatuko dira subjektuari babes psikiatrikoa eta laguntza psikologikoa emateko, ingurunea kontrolatzeko eta estres-eragileak murrizteko.

Adierazleak:

- Ideiagintza suizida dago, landu gabe eta proiekturik gabe.
- Jokabide inpuitsiboak dituela ikusi da.
- Toxikoen gehiegizko kontsumoa dagoela ikusi da.
- Nortasunaren nahasmenduekin bateragarriak diren sintomak (bereziki mugako nortasunaren eta mendekotasunezko nortasunaren nahasmenduak).
- Estresa eragiten duten gertakariak daude, subjektuaren erantzuteko gaitasuna gainditzen dutenak.
- Nahasmendu emozionalen edo intentsitate handiko depresio-gertakarien aurretiazko historia.
- Testetan lortutako nortasun-profila.
- Autolesioak.

### ARRISKU HANDIA:

Egoera honetan, nerabeak ideia gintza suizidaz gain asmo landua du. Fase honetan, esku-hartze psikiatrikoa beharrezkoa da egoerari eusteko eta aurre egin ahal izateko. Estres-eragileak murrizten saiatu behar da, horrela arrisku-maila txikitzeko. Egoera psikologikoak okerrera egiten du nabarmen, eta etsipen-sentimendu handia dago, eta horrek erraztu egiten du ekintzara igarotzea. Honelako egoeretan, esku-hartzearen oinarrian daude ingurunea kontrolatzea eta tratamendu psikiatrikoa ematea, ekintza suizida saihesteko.

Adierazleak:

- Pentsamendu suizidak daude, asmo garbiarekin, edota proiektu suizida dago.
- Aurretiazko suizidio-saiakerak daude.
- Etsipen-sentimentua dago.
- Antsietate- eta depresio-sintomak dituzten nahasmenduak daude (adierazpen horien intentsitateak zuzeneko lotura du ekintzara igarotzearekin).
- Estresa eragiten duten gertakariak daude, subjektuaren erantzuteko gaitasuna gainditzen dutenak.
- Testetan lortutako nortasun-profila.
- Autolesioak.

*(Bakar bat edo batzuk badaude, berehalako erantzuna beharrezkoa da)*

## 5. EGIN BEHARREKOAK

SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK	
<b>PREBENTZIO-NEURRIAK</b>	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>) Adingabearen bilakaeraren jarraipena egin. Koordinazio-bileran informazioa eman.</li> <li>) Nafarroako Familiarako eta Berdintasunerako Institutura (NFBI) bidaltzen diren txostenetan jaso adierazlerik nabarmenenak.</li> <li>) Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> </ul>
<b>Administrariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Fax bidez jakinarazi protokoloa aktibatzean.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Hezkuntza-prozesuan ezarritako estrategien jarraipena egin.</li> <li>) Ohiko lanean egiten dituzten prebentzio-ekintzak.</li> <li>) Adierazle nabarmenak identifikatu eta eguneroko jarraipenetan jaso.</li> <li>) Baimendutako objektuei buruzko araudia aplikatu.</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adierazle nabarmenak identifikatu.</li> <li>) Estres-eragileak murriztu eta bilakaera behatu.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adierazle nabarmenak identifikatu.</li> <li>) Estres-eragileak murriztu eta bilakaera behatu.</li> <li>) Balorazioko eta hasierako jarraibideetako agiriaren bidez prebentzio-neurriak jakinarazi</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Ohiko lanean egiten dituzten prebentzio-ekintzak.</li> </ul>
<b>Zerbitzuetako langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adierazle nabarmenak identifikatu.</li> </ul>
<b>Espazioak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Gela mota: partekatua.</li> <li>) Berehalako ondorioak: segurtasun-gela.</li> </ul>

**5.1 ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

<b>SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK</b>	
<b>ARRISKU ERTAINA</b>	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>› Segurtasuneko koordinatzaileari jakinarazi eta prebentzio-lanak koordinatu.</li> <li>› NFBIrekin astero egiten den bileran arriskuaren berri emanen da.</li> </ul>
<b>Administrariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Fax bidez jakinarazi protokoloa aktibatzean.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ez utzi inola ere arrisku ertainean dagoen adingabea bakarrik baimenduta ez dauden objektuekin (ikus ERANSKINA)</li> <li>› Ikus arrisku ertainerako prebentzio-jarraibide tenporalizatuak.</li> <li>› Bete behaketa-eskala (ikus eranskina)</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hala badagokio, koordinazio-bileran erabaki adingabeak beste kide batekin gela partekatzea.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Estres-eragileak murriztu.</li> <li>› Arazoari aurre egiteko estrategien ekintza terapeutikoak egin.</li> <li>› Psikiatriara bideratu arriskua zehazteko.</li> <li>› Psikiatriatik ematen dituzten jarraibideak bete.</li> <li>› Balorazioko eta hasierako jarraibideetako agiriaren bidez jakinarazi arrisku ertaineko protokoloa aktibatu dela.</li> <li>› Erregistro-oria <i>share pointera</i> igo (ikus eranskina)</li> </ul>
<b>Segurtasuneko koordinatzailea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Segurtasuneko langileei jakinarazi eta prebentzio-lanak koordinatu.</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Bakarrik dauden uneetan hor egon (15:00etatik 17:00etara eta gauetan).</li> <li>› Ikus arrisku ertainerako prebentzio-jarraibide tenporalizatuak.</li> <li>› (ERANSKINAK).</li> </ul>
<b>Zerbitzuetako langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Lanean erabiltzen dituzten materialak gainbegiratu.</li> <li>› Kontrolatu adingabeek baimenduta ez dituzten objektuak eskura ez izatea, zerrendari jarraikiz.</li> <li>› Ikus arrisku ertainerako prebentzio-jarraibide tenporalizatuak.</li> <li>› (ERANSKINAK)</li> </ul>
<b>Espazioak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Gela mota: partekatua. Aparteko kasuak: Erizaintza</li> <li>› Berehalako ondorioak: segurtasun-gela.</li> </ul>

**5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

<b>SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK</b>	
<b>ARRISKU HANDIA</b>	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>) Segurtasuneko langileei jakinarazi eta prebentzio-lanak koordinatu berehala.</li> <li>) Hezitzaileei jakinarazi prebentzio-neurriak ezarri direla, asteroko bileran.</li> <li>) Txostenean jaso arriskua eta egindako esku-hartze espezifikoak.</li> </ul>
<b>Administrariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Hartutako prebentzio-neurrien berri eman NFBIri, fax bidez.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adingabearekin egon beti.</li> <li>) Ez utzi inola ere arrisku handian dagoen adingabea bakarrik baimenduta ez dauden objektuekin (ikus ERANSKINA)</li> <li>) Adingabea beste pertsona batekin eramatea erabakitzen ahalko da.</li> <li>) Jarduera entretenigarriak egin, ez utzi hutsarterik.</li> <li>) Gelan egoten den denbora murriztu.</li> <li>) Gelan dagoenean, 30 minutuan behin gainbegiratu.</li> <li>) Ikus arrisku handirako prebentzio-jarraibide tenporalizatuak. (ERANSKINAK).</li> <li>) Bete behaketa-eskala (ikus eranskina)</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adingabearen kokapenaren inguruan behar diren neurriak ebaluatu eta ezarri.</li> <li>) Esku-hartze planean estrategia espezifikoak txertatu.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Esku-hartze psikiatrikoa. Baloratu ea ospitaleratu behar den.</li> <li>) Psikiatriatik ematen dituzten jarraibideak bete.</li> <li>) Hala badagokio, adingabearekin esku-hartze gehiago egin.</li> <li>) Familiari informazioa eta jarraibideak eman, arriskua txikitzeko.</li> <li>) Jarraibideak eta estrategiak eman koordinazio-bileran eta hezkuntza-taldearen bileran.</li> <li>) Balorazioko eta hasierako jarraibideetako agiriaren bidez jakinarazi arrisku handiko protokoloa aktibatu dela.</li> <li>) Erregistro-oria <i>share pointer</i>a igo (ikus eranskina)</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Gainbegiratu 10 minutuan behin.</li> <li>) Logelan maindireak erabiltzea mugatu.</li> <li>) Edozein gorabeheraren berri eman programaren zuzendaritzari, eta gertaeretan adierazi.</li> <li>) Ikus arrisku handirako prebentzio-jarraibide tenporalizatuak. (ERANSKINAK).</li> </ul>
<b>Zerbitzuetako langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Lanean erabiltzen dituzten materialak gainbegiratu.</li> <li>) Kontrolatu adingabeek baimenduta ez dituzten objektuak eskura ez izatea.</li> <li>) Ikus arrisku handirako prebentzio-jarraibide tenporalizatuak. (ERANSKINAK).</li> </ul>
<b>Espazioak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Gela mota: partekatua. Aparteko kasuak: Erizaintza</li> <li>) Berehalako ondorioak: segurtasun-gela.</li> </ul>

## 6. SAILKAPENA:

### SUIZIDIO-SAIKERA, ARRISKU MEDIKO EDO PSIKIATRIKORIK GABE:

“Arreta deitzeko” ekintza bat da, eta, egoera honetan, posible da manipulatu nahi izatea edo mehatxua bere alde erabili nahi izatea, modu desegokian. Horrek adierazten du zailtasuna duela bere ezinegonari aurre egiteko.

**5.1 ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

<b>SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK</b>	
<b>SUIZIDIO-SAIAKERA</b>	
<b>Esku-hartze medikorik eta psikiatrikorik gabe</b>	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>› Ebaluazioa eta analisia, prebentzio-programa hobetzeko.</li> <li>› Adingabearen bilakaeraren jarraipena egin. Koordinazio-bileran informazioa eman.</li> <li>› Adierazle nabarmenak jaso Gizarte Gaietara bidaltzen diren txostenetan.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hala badagokio, beharrezko sendaketak zehaztu eta aplikatu.</li> <li>› Adingabeari gogorarazi errespetua galdu duela eta horren berri emanen dela, behar den ondorioa izan dezan.</li> <li>› Baldintza egokiak badira, programatutako jardueretan parte har dezan erraztu.</li> <li>› Adingabea gainbegiratu eta jarraipen zuhurra egin, jokabideari eusten dion ikusteko.</li> <li>› Zentroko zuzendaritzari jakinarazi, gorabeheren parte baten bidez.</li> <li>› Idatzizko jarraipenean jaso.</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Koordinazio-bileran jakinarazi, baloratzeko.</li> <li>› Esku-hartze planean estrategia espezifikoak txertatu.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Kasua baloratu, eta jarraibideak eta estrategiak eman koordinazio-bileran eta hezkuntza-taldearen bileran.</li> <li>› Familiari adingabearen egoeraren eta esku-hartzearen berri emanen zaio.</li> <li>› Krisi-egoeretan esku hartu.</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Adingabea gainbegiratu eta jarraipen zuhurra egin, jokabideari eusten dion ikusteko.</li> <li>› Berehala jakinarazi segurtasuneko koordinatzaileari.</li> </ul>
<b>Zerbitzuetako langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Adierazle nabarmenak identifikatu.</li> </ul>



**5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**SUIZIDIO-SAIAKERA, ARRISKU MEDIKORIK GABE, ARRISKU PSIKIATRICOAREKIN:**

Egoera honetan, kalte fisikorik egon ez bada ere, asmoa agerikoa da eta kontrol handia behar da.

<b>SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK</b>	
<b>SUIZIDIO-SAIAKERA</b> <b>Esku-hartze medikorik gabe, baina esku-hartze psikiatrikoarekin</b>	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Gauzatzeko arriskua handia bada, 112 zenbakira edo zentroko psikiatrari deituko zaio ahalik eta lasterren.</li> <li>› Hartutako prebentzio-neurrien berri eman NFBiri, fax bidez.</li> <li>› NFBirekin egiten den ohiko bileran, egoeraren eta arriskuaren bilakaeraren berri eman. Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>› Hezitzaileei jakinarazi prebentzio-ekintzak ezarri direla.</li> <li>› Familiari adingabearen egoeraren eta esku-hartzearen berri emanen zaio. Informazioa bildu txostena egiteko.</li> <li>› Ebaluazioa eta analisia, prebentzio-programa hobetzeko.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hala badagokio, beharrezko sendaketak zehaztu eta aplikatu.</li> <li>› Gauzatzeko arriskua baloratu.</li> <li>› Zentroko zuzendaritzari jakinarazi, telefonoz.</li> <li>› Adingabea erizaintzara eraman, edo etengabeko behaketan egonen den beste nonbaitera.</li> <li>› Gainerako kideak toki horretatik kanpora eraman.</li> <li>› Gorabeheren partean jaso.</li> <li>› Protokoloei jarraitu, zehazten den arriskuaren arabera, eta talde medikoak ezartzen dituen jarraibideei jarraitu.</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Informazioa bildu, kasuaren berri emateko koordinazio-bileran, arriskua baloratu dadin eta esku-hartze planeko jarraibide espezifikoak ezar daitezen.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Erabaki prozedura arrunta edo presazkoa erabili behar den balorazio psikiatrikoa egiteko.</li> <li>› Esku-hartze planean estrategia espezifikoak txertatu.</li> <li>› Jarraipen psikologikoa.</li> <li>› Laguntza eman hala behar duten langileei.</li> <li>› Osasun mentaleko beste profesional batzuekin koordinatu.</li> <li>› Krisi-egoeretan esku hartu.</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Adingabea erizaintzara eraman, edo etengabeko behaketan egonen den beste nonbaitera.</li> <li>› Adingabea berriz saiatzen bada bere buruaz beste egiten, eutsi 112 zerbitzukoak iritsi arte.</li> <li>› Berehala jakinarazi segurtasuneko koordinatzaileari.</li> </ul>

## **SUIZIDIO-SAIAKERA, ARRISKU MEDIKOAREKIN ETA PSIKIATRIKOAREKIN:**

Egoera honetan, lehen sorospenak aintzat hartu behar dira lehenik, bai eta Fundazioko profesionalen eta sareko profesionalen arteko koordinazioa ere.

SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK	
SUIZIDIO-SAIAKERA Esku-hartze mediko eta psikiatrikoarekin	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Fundazioko zuzendaritza-taldeari eta teknikariei jakinarazi.</li> <li>› Familiari adingabearen egoeraren eta esku-hartzearen berri emanen zaio.</li> <li>› Hartu diren prebentzio-neurrien berri eman, fax bidez, Familiaren Zuzendaritza Nagusiari eta epaitegiari, hala behar denean. Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>› Familiaren Zuzendaritza Nagusiarekin egiten den ohiko bileran, egoeraren eta arriskuaren bilakaeraren berri eman. Gizarte Gaietatik ematen dizkiguten jarraibideei jarraitu.</li> <li>› Hezitzaileei jakinarazi prebentzio-ekintzak ezarri direla.</li> <li>› Informazioa bildu txostena egiteko.</li> <li>› Ebaluazioa eta analisia, prebentzio-programa hobetzeko.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Lehen sorospenak zehaztu eta aplikatu, hala badagokio.</li> <li>› 112ra deitu eta jarraibideak bete.</li> <li>› Zentroko zuzendaritzari jakinarazi, telefonoz.</li> <li>› Adingabearekin egon 112 zerbitzukoak iritsi arte.</li> <li>› Gainerako kideak toki horretatik kanpora eraman.</li> <li>› Gorabeheren partean jaso.</li> <li>› Protokoloei jarraitu, zehazten den arriskuaren arabera, eta talde medikoak ezartzen dituen jarraibideei jarraitu.</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Informazioa bildu, kasuaren berri emateko koordinazio-bileran, arriskua baloratu dadin eta esku-hartze planeko jarraibide espezifikoak ezar daitezzen.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Balorazioa eguneratu, bilakaeraren arabera.</li> <li>› Jarraipen psikologikoa.</li> <li>› Esku-hartze planean estrategia espezifikoak txertatu.</li> <li>› Laguntza eman hala behar duten langileei.</li> <li>› Osasun mentaleko beste profesional batzuekin koordinatu.</li> <li>› Krisi-egoeretan esku hartu.</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Adingabea erizaintzara eraman, edo etengabeko behaketan egonen den beste nonbaitera.</li> <li>› Adingabea berriz saiatzeko bada bere buruaz beste egiten, eutsi 112 zerbitzukoak iritsi arte.</li> <li>› Berehala jakinarazi segurtasuneko koordinatzaileari.</li> </ul>

### **SUIZIDIO BURUTUA:**

Zoritzarreko egoera honetan, Fundaziotik kanpoko profesionalen jarduna koordinatu eta erraztu behar da, eta heriotza jakinarazi eta babesa eman familiari, kideei, profesionali eta gertaera tamalgarri hau bizi izan dutenei. Halaber, neurriak berrikusi eta neurri gehiago ezarri behar dira, ahal den neurrian ez dadin beste suizidio bat gertatu.

**5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

<b>SUIZIDIOAK PREBENITZEKO PROTOKOLOAK</b>	
<b>SUIZIDIO BURUTUA</b>	
<b>Zuzendaritza edo, hala badagokio, koordinazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Gertatutakoaren berri eman zuzendaritza-taldeari.</li> <li>) Talde teknikoari abisatu.</li> <li>) NFBIri eta epaitegiari jakinarazi, hala behar denean. Ematen dizkiguten jarraibideak bete.</li> <li>) Langile gehiago jarri eta baloratu ea beharrezkoa den inplikaturakoak ordezkatzeko.</li> <li>) Pertsoneri babesa eman.</li> <li>) Adingabearen familiari jakinarazi.</li> <li>) Gainerako adingabeei jakinarazi.</li> <li>) Familiari babesa eman eta jarraipena egin.</li> <li>) Jarraibideak ezarri langileei eta adingabeei laguntzeko. Itxiera gainbegiratu.</li> <li>) Informazioa bildu.</li> <li>) Informazioa helarazi agintariei eta instituzioei.</li> <li>) Gainerako familiei jakinarazi.</li> <li>) Txostena prestatu.</li> <li>) Kasua ebaluatu eta aztertu. Itxiera egin langileekin.</li> <li>) Ebaluazioa eta analisisa, prebentzio-programa hobetzeko.</li> <li>) Gertakariaren unean lanean ari zirenak ondoko txandetatik liberatu.</li> </ul>
<b>Hezitzaileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Segurtasunera deitu eta lehen sorospenak eman.</li> <li>) 112ra deitu eta jarraibideak bete.</li> <li>) Zentroko zuzendaritzari abisua eman.</li> <li>) Gertaeraren tokia zaindu.</li> <li>) Gainerako adingabeak beste espazio batera eraman, lasaitasuneko mezuak helarazi eta haiekin egon. Babes emozionala eman.</li> <li>) Gertakariaren gaineko txosten xehatua egin.</li> </ul>
<b>Tutorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Tutoretzaren testuinguruan inpaktua landu.</li> <li>) Behar diren aldaketak egin esku hartzeko planetan, eta normalizazioa lehenetsi.</li> <li>) Dei-efektuarekiko zaurgarrien diren kasuen jarraipena egin.</li> </ul>
<b>Teknikariak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Zentrorra joan berehala.</li> <li>) Laguntza eman adingabeei, langileei eta adingabearen familiari.</li> <li>) Landu gertakariak adingabeengan, langileengan eta familiengan duen eragina.</li> <li>) Dagokien arloko txostena egin.</li> <li>) Adingabe zaurgarriengan dei-efektua egon daitekeen baloratu.</li> <li>) Krisi-egoeretan esku hartu.</li> <li>) Osasun mentaleko beste profesional batzuekin koordinatu.</li> <li>) Suizidioak prebentzeko protokoloa hobetzeko proposamenak egin.</li> </ul>
<b>Segurtasuneko langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Hezitzaileari deitu eta lehen sorospenak eman.</li> <li>) Gertaeraren tokia zaindu.</li> <li>) Segurtasuneko koordinatzaileari deitu.</li> <li>) Gainerako adingabeak toki horretatik kanpora eraman.</li> <li>) Errespetatu erreakzio emozionalak, segurtasunetik eta kontroletik.</li> <li>) Gertakariaren gaineko txosten xehatua egin.</li> </ul>
<b>Zerbitzuetako langileak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Hezitzaileari eta segurtasuneko langileei deitu eta lehen sorospenak eman.</li> <li>) Gertaeraren tokia zaindu, zuzendaritzak dagokion baimena eman arte.</li> </ul>

Idea suizidak oso ohikoak dira nerabezaroan, baina horrek ez du esan nahi bizitza berehalako arriskuan dagoela, ez bada planifikatzen edo beste faktore batzuekin batera agertzen (arrisku-faktoreak). Kasu horretan, izaera morbidoa hartzen dute eta ekintza suizida bat egitera eraman dezakete.

## **5.1 ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

Kasu batzuetan, kontrola aplikatzeak estresa eragin dezake, eta nork bere buruz beste egiteko aukera handitu.

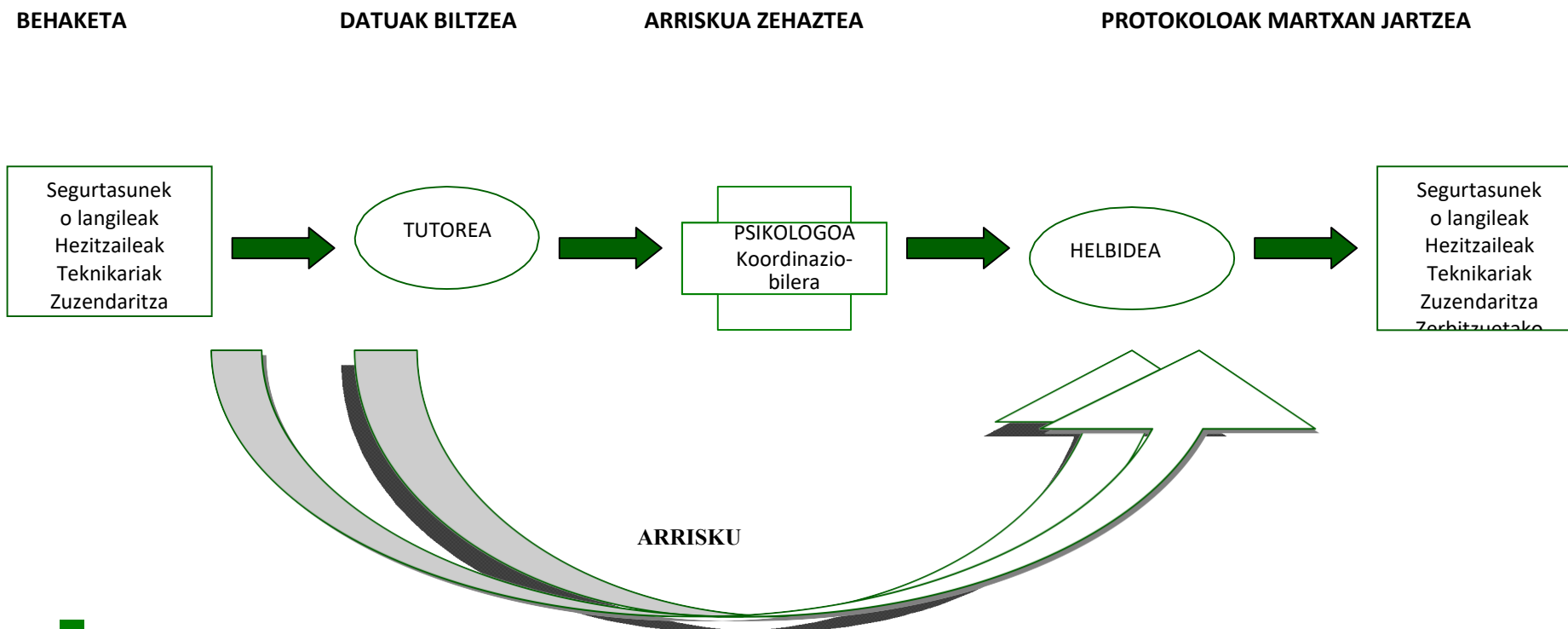
Askotariko testuinguruetan (hezkuntza, esku-hartze psikologikoa eta familiarra, kontrola eta segurtasuna, eta abar) modu koordinatuan egiten den ohiko esku-hartzeak helburu du balizko arriskuak txikitzea prebentzioaren bidez, baina kontuan hartuz segurtasun fisikoa, eta, hortaz, suizidioen prebentzioa.

Protokoloak martxan jartzen direnean, zenbait irizpide nagusituko dira, hala nola pertsonetikiko errespetua eta esku-hartzea arrisku-mailara egokitzea, arrisku-maila hori txikitzeko xedez.

## 7. ERANSKINAK

5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ

SUIZIDIOEN PREBENTZIOARI DAGOKIONEZ EGIN BEHARREKO PROZESUEN ESKEMA



**5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**SUIZIDIOEN PREBENTZIOARI DAGOKIONEZ EGIN BEHARREKO PROZESUAK**

ZER	NORK	NOLA
Adingabeari buruzko alde zuzeneko informazioa bildu zentrorantz sartzen denean	Koordinatzailea	Balorazioko eta hasierako jarraibideetako agirian jaso
Informazio adierazgarria jaso jarraipenetan	Hezitzaileak	Jarraipenean item adierazgarriak jaso*
Informazio adierazgarria jaso jarraipenetan	Segurtasuneko langileak	Jarraipenean item adierazgarriak jaso*
Hezitzaileen jarraipenak irakurri	Tutorea	Koordinazio-bileran partekatu, balorazioa egiteko.
Segurtasun-taldearen jarraipenak irakurri	Segurtasuneko koordinatzailea	Programaren berri eman zuzendaritzari
Larrialdi-egoerak*	Lantaldea	Zuzendariari telefonoz deitu; hark abisua emanen dio, beharrezkoa bada, segurtasuneko buruari
Familiari elkarrizketak egin, adierazleak erabiliz	Gizarte-langilea	Koordinazio-bileran partekatu, balorazioa egiteko.
Elkarrizketak egin, adierazleak erabiliz Psikiatrank emandako informazioa	Psikologoa	Koordinazio-bileran partekatu, balorazioa egiteko.
Arrisku-maila baloratu	Psikologoa	Koordinazio-bileran partekatu, balorazioa egiteko. Programaren berri eman zuzendaritzari
Araudia berrikusi	Programaren zuzendaria	Dokumentua
Berrikusi mailaren araberrako objektuen eta espazioen zerrrenda	Programaren zuzendaria Segurtasuneko koordinatzailea Programaren koordinatzailea	Dokumentua
Prestakuntza lehen sorospenetan eta suteen aurkako babesean	Programaren zuzendaria	Prestakuntza plana
Legezko alderdiak berrikusi	Aholkularitza juridikoa	Dokumentua

\* Arriskua behatzeko eskala (EOR)

## 5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

### SUIZIDIO-ARRISKUAREN BEHAKETA:

#### HEZITZAILEAK:

- Gogo-aldarteak: tristura, etsipena, erru-sentimendua, inpultsibitatea, jateko gogorik eza, lo egiteko zailtasuna.
- Suizidioari eta bizi nahi ez izateari buruzko adierazpenak.
- Bere buruaz beste egiteko moduari eta uneari buruzko adierazpenak.
- Familiari edo zentroari sufriarazteari buruzko adierazpenak.
- Markak edo seinaleak besoetan, autolesioak.
- Harreman soziala egoitzan (isolamendua, bakardadea).
- Toxikoak kontsumitzea eta jarraibide medikoak gaizki betetzea edo bertan behera uztea.
- Etorkizuneko planei buruzko adierazpenak. Ikaskideengandik agurtzea, objektu pertsonalak oparitzea.
- Gatazkak familian, lagunartean edo bikote-harremanean.
- Zarata susmagarriak adingabea gelan dagoenean edo bakarrik dagoenean.
- Kalteak eragin ditzakeen materiala desagertzea (dutxako mahuka, maindireak, kristalak...).

#### TUTOREA:

- Etorkizuneko planak, ikasketei, lanari, familiako bizitzari edo bizitza sozialari buruzkoak.
- Programara egokitzea eta barneratzeak duen inpaktua.
- Aldaketak programan, hala nola irteeretan, bisitetan edo mailetan.
- Gizarte- eta familia-laguntza.
- Toxikoak kontsumitzea eta jarraibide medikoak gaizki betetzea edo bertan behera uztea.
- Gaixotasun larriak diagnostikatzea.
- Gogo-aldarteak: tristura, etsipena, erru-sentimendua, inpultsibitatea, jateko gogorik eza, lo egiteko zailtasuna.
- Suizidioari eta bizi nahi ez izateari buruzko adierazpenak.
- Bere buruaz beste egiteko moduari eta uneari buruzko adierazpenak.
- Familiari edo zentroari sufriarazteari buruzko adierazpenak.
- Markak edo seinaleak besoetan, autolesioak.

#### KOORDINATZAILEA:

- Barneratzearen arrazoiak.
- Barneratzearen aurreko jarrera.
- Barneratze-erregimena edo baldintzak.
- Zentroan sartu aurreko suizidio-saiakerak.
- Adingabea programatik ateratzearen egotea.
- Bere buruaz beste egitea zenbateraino duen landua.

#### GIZARTE-LANGILEA:

- Familiak barneratzearen aurrean duen jarrera.
- Adingabeak familiarengandik jasotzen duen babesa.
- Familiako gatazkak.
- Galerak familian.
- Programatik ateratzean familian izanen duen babesa.



## 5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

### PSIKOLOGOA:

- Barneratzearen arrazoiak.
- Nortasunaren aldagaiak (inpultsibitatea, zaugarritasuna, babesgabetasuna, trebetasun sozial eskasak).
- Krisi pertsonalak edo nahasmendu psikopatologikoak (depresioa, nahasmendu psikotikoa)
- Suizidio-ideiak gaur egun, eta aurretiazko suizidio-saiakerak.
- Gatazkak edo galerak familian.
- Gizartearen edo familiaren babesik ez duela pentsatzea.
- Gogo-aldarteak: tristura, etsipena, erru-sentimendua, inpultsibitatea, jateko gogorik eza, lo egiteko zailtasuna.
- Suizidioari eta bizi nahi ez izateari buruzko adierazpenak.
- Bere buruaz beste egitea zenbateraino duen landua.
- Familiari edo zentroari sufriarazteari buruzko adierazpenak.

### SEGURTASUNeko LANGILEAK:

- Adingabearen jarrera euste-gelan.
- Adingabearen suizidio-saiakerak (bere buruari kolpatzea, ebakiak egitea...).
- Adingabeak lo egiteko zailtasunak izatea.
- Zarata susmagarriak adingabea gelan dagoenean edo bakarrik dagoenean.
- Markak edo seinaleak besoetan, autolesioak.

### ETXEZAINA:

- Adingabeak objektu zorrotzak (guraizeak, labanak...) edo arriskutsuak (sokak, maindireak...) eskatzea.
- Zarata susmagarriak adingabea gelan dagoenean edo bakarrik dagoenean.
- Kalteak eragin ditzakeen materiala desagertzea (dutxako mahuka, maindireak, kristalak...).

**5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**HEZITZAILEEK, SEGURTASUNeko LANGILEEK ETA ZERBITZUETAKO LANGILEEK JARRAITU BEHARREKO PROZEDURA, SUIZIDIO-ARRISKU ERTAIN ETA HANDIA DAGOENEAN**

PREBENTZIOKO JARRAIBIDE TENPORALIZATUAK			
ARRISKU ERTAINA			
NOIZ	HEZITZAILEAK	SEGURTASUNeko LANGILEAK	ZERBITZUE TAKO LANGILEAK
<b>Gauean (“errondak”)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segurtasuneko espazioa: “segurtasuna”</li> <li>▪ Egoitza-espazioa: “hezitzailea”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lehena eta bigarrena 15 minututik behin. Hirugarrena, 30 minuturen buruan. Laugarrena eta hurrengoak, orduro (esaterako, adingabea 22:00etan oheratzen bada: 22:15 - 22:30 - 23:00 - 00:00 - 01:00 eta abar)</li> <li>▪ Zarata susmagarriei adi egon</li> <li>▪ “Behaketa-eskala” bete</li> </ul>		—
<b>Jaikitzean</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikusi ea ebakiak edo ubeldurak dauden (besoak eta lepoa)</li> <li>▪ Behatu adingabearen gogo-aldartea, egiten dituen adierazpenak eta hezitzaileekin eta kideekin duen harremana</li> <li>▪ Gela gainbegiratu, ikusteko ea aldaketa “fisikorik” egon den</li> <li>▪ Gertaera aipagarrien berri eman prestakuntza- eta lan-programari. Kanpoko programara badoa, koordinazioari jakinarazi</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mairidireetan odol arrastorik dagoen egiaztatu, autolesioak daudela adieraz dezakete eta</li> <li>▪ Adingabeak objektu zorrotzik edo arriskutsurik, sendagairik edo antzekorik eskatzen badu, horren berri eman</li> <li>▪ Abisua eman egoitzako materiala desagertzen bada (dutxetako materiala, mairidireak, libiba...)</li> </ul>
<b>Prestakuntza-programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikusi ea ebakiak edo ubeldurak dauden (besoak eta lepoa)</li> <li>▪ Behatu adingabearen gogo-aldartea, bere buruaz beste noiz eta nola egin behar duen aipatzen duen, isolamendurako joera, bakardadea, kideengandik agurtzen den, marrazkiak</li> <li>▪ Material-lapurretaren berri eman (puntuoiak, hortzak...)</li> </ul>	—	—
<b>15:00etik 17:00etara (“errondak”)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segurtasuneko espazioa: “segurtasuna”</li> <li>▪ Egoitza-espazioa: “hezitzailea”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 minuturen buruan gelan sartu</li> <li>▪ Zarata susmagarriei adi egon</li> </ul>		—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gela gainbegiratu (baimendu gabeko objekturik dagoen) sartzean eta ateratzean</li> </ul>		

**5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

<b>NOIZ</b>	<b>HEZITZAILEAK</b>	<b>SEGURTASUNeko LANGILEAK</b>	<b>ZERBITZUETAKO LANGILEAK</b>
<b>Arratsaldeko jarduerak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programatutako jardueretan hor egon beti</li> <li>▪ Arreta jarri arriskutsuak izan daitezkeen egoeretan, hala nola ibilgailua erabiltzen denean, baratzean...</li> <li>▪ “Behaketa-eskala” bete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behatu adingabearen gogo-aldarte, egiten dituen adierazpenak eta hezitzaileekin eta kideekin duen harremana</li> <li>▪ “Behaketa-eskala” bete</li> <li>▪ “Oharkabea” hor egon, estres-eragileak areagotu gabe</li> </ul>	—
<b>Dutxa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nezeserraren edukia gainbegiratu, objektu arriskutsurik ez dagoela egiaztatzeko</li> <li>▪ Denbora kontrolatu</li> <li>▪ Zaratei adi egon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bainugela gainbegiratu, objektu arriskutsurik ez dagoela egiaztatzeko (goizeko eta arratsaldeko txandetan). Dutxaren ordua baino lehen gainbegiratu</li> <li>▪ Zaratei adi egon</li> <li>▪ Denbora kontrolatu (segurtasuneko espazioan bada)</li> </ul>	—
<b>Oheratzean</b> (“Gaua prestatzea”. Ikus dokumentua)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Logela gainbegiratu sartzen denean (baimendutako eta baimendu gabeko objektuak)</li> <li>▪ Kontuan izan medikazioa hartzeari uko egiten dion (agindu baldin bazaio)<sup>1</sup></li> <li>▪ Suizidiora bideratutako adierazpenik dagoen behatu</li> </ul>	—	—
<b>Segurtasuneko espazioa erabiltzen bada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erregistroan egon</li> <li>▪ Gela gainbegiratu</li> <li>▪ Adingabea segurtasuneko espaziora eraman</li> <li>▪ Koordinazioa eta komunikazioa ezarri segurtasuneko langileekin</li> <li>▪ Arreta jarri suizidioari edo bizi nahi ez izateari buruzko hitzeko adierazpenei</li> <li>▪ Gorabeheren orria bete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erregistroa egin</li> <li>▪ Adingabea logelara eraman</li> <li>▪ Gela gainbegiratu</li> <li>▪ Errondak 10 minutuan behin, lehen orduan. Bigarren orduan eta hurrengoetan, orduro</li> <li>▪ Zaratei adi egon</li> <li>▪ Arreta jarri suizidioari edo bizi nahi ez izateari buruzko hitzeko adierazpenei</li> <li>▪ Erregistro-orria bete: adingabearen izena, eusteurriren zergatia, egonaldiak zenbat iraunen duen. Erregistroa: ordua, izena, sinadura, oharrak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maindireetan odol arrastorik dagoen egiaztatu, autolesioak daudela adieraz dezakete eta</li> <li>▪ Adingabeak objektu zorrotzik edo arriskutsurik, sendagairik edo antzekorik eskatzen badu, horren berri eman</li> <li>▪ Abisua eman egoitzako materiala desagertzen bada (dutxetako materiala, maindireak, lixiba...)</li> </ul>

<sup>1</sup>Agindutako medikazioa hartzeari uko egiten badiu, adingabeak agiri hau sinatu beharko du “medikazioa hartzeari uko egitea”. Hala bada, errondak maizago egingen dira: lehen orduan, 15 minutuan behin, bigarren orduan 30 minutuan behin, eta hurrengoetan, orduro.

**5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

PREBENTZIOKO JARRAIBIDE TENPORALIZATUAK ARRISKU HANDIA <sup>1</sup>			
NOIZ	HEZITZAILEAK	SEGURTASUNeko LANGILEAK	ZERBITZUETAKO LANGILEAK
<b>Gauean (“errondak”)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segurtasuneko espazioa: “segurtasuna”</li> <li>▪ Egoitza-espazioa: “hezitzailea”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lehen orduan 15 minutuan behin. Bigarren orduan 30 minutuan behin. Hirugarren orduan eta hurrengoetan, orduro (esaterako, adingabea 22:00etan oheratzen bada: 22:15 - 22:30 - 22:45 - 23:00 - 23:30 - 00:00 - 01:00 - 02:00 eta abar)</li> <li>▪ Zarata susmagarriei adi egon</li> <li>▪ “Behaketa-eskala” bete</li> </ul>		—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hezitzaileari lagundu “arriskuko” egoitzan kokatzen</li> </ul>		
<b>Jaikitzean</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikusi ea ebakiak edo ubeldurak dauden (besoak eta lepoa)</li> <li>▪ Behatu adingabearen gogo-aldartea, egiten dituen adierazpenak eta hezitzaileekin eta kideekin duen harremana</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maindireetan odol arrastorik dagoen egiaztatu, autolesioak daudela adieraz dezakete eta</li> <li>▪ Adingabeak objektu zorrotzik edo arriskutsurik, sendagairik edo antzekorik eskatzen badu, horren berri eman</li> <li>▪ Abisua eman egoitzako materiala desagertzen bada (dutxetako materiala, maindreak, lixiba...)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gela gainbegiratu, ikusteko ea aldaketa “fisikorik” egon den</li> <li>▪ Gertaera aipagarrien berri eman prestakuntza- eta lan-programari. Kanpoko programara badoa, koordinazioari jakinarazi</li> </ul>		
<b>Prestakuntza-programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikusi ea ebakiak edo ubeldurak dauden (besoak eta lepoa)</li> <li>▪ Behatu adingabearen gogo-aldartea, bere buruaz beste noiz eta nola egin behar duen aipatzen duen, isolamendurako joera, bakardadea, kideengandik agurtzen den, marrazkiak</li> <li>▪ Etsipena edo gogo-aldarte depresiboa dagoen behatu</li> <li>▪ Material-lapurretaren berri eman (puntuoiak, hortzak...)</li> <li>▪ Kideen eta irakasleen babesa sustatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erregistroa egin beti prestakuntza-programatik itzultzean</li> </ul>	—
<b>15:00etatik 17:00etara (“errondak”)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segurtasuneko espazioa: “segurtasuna”</li> <li>▪ Egoitza-espazioa: “hezitzailea”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bi erronda: lehena 15 minuturen buruan, bigarrena 30 minuturen buruan</li> <li>▪ Zarata susmagarriei adi egon</li> </ul>		—
28. orrialdea	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gela gainbegiratu sartzean eta ateratzean (“behaketa” normalizatua)</li> <li>▪ Hezitzaileari lagundu “arriskuko” egoitzan kokatzen</li> </ul>		

**5. ERANSKINA. 1: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

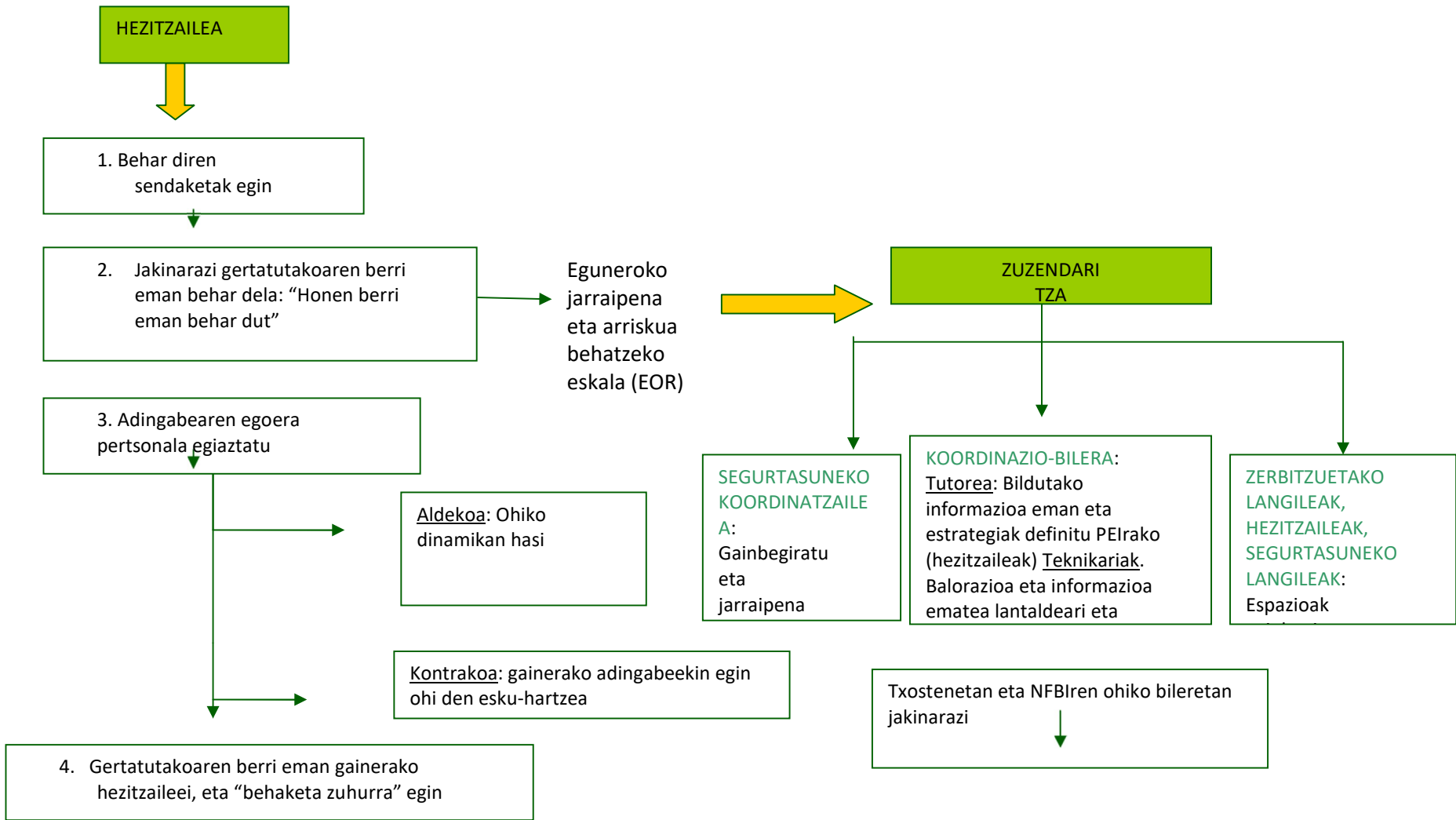
<b>NOIZ</b>	<b>HEZITZAILEAK</b>	<b>SEGURTASUNeko LANGILEAK</b>	<b>ZERBITZUETAKO LANGILEAK</b>
<b>Arratsaldeko jarduerak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programatutako jardueretan hor egon beti</li> <li>▪ Arreta jarri arriskutsuak izan daitezkeen jardueretan, hala nola ibilgailua erabiltzen denean edo baratzean. Egiaztatu ea pertsonentzat arriskutsuak diren objektuak erabili diren</li> <li>▪ “Behaketa-eskala” bete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behatu adingabearen gogoaldatea, egiten dituen adierazpenak eta hezitzaileekin eta kideekin duen harremana</li> <li>▪ “Behaketa-eskala” bete</li> <li>▪ “Oharkabea” hor egon, estres-eragileak areagotu gabe</li> </ul>	—
<b>Dutxa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nezeserraren edukia gainbegiratu, objektu arriskutsurik ez dagoela egiaztatzeko</li> <li>▪ Lehenetsi adingabea dutxatzen lehena izatea</li> <li>▪ Denbora kontrolatu</li> <li>▪ Zaratei adi egon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bainugela gainbegiratu, objektu arriskutsurik ez dagoela egiaztatzeko</li> <li>▪ Zaratei adi egon</li> <li>▪ Denbora kontrolatu (segurtasuneko espazioan badago)</li> </ul>	—
<b>Oheratzean</b> (“Gaua prestatzea”. Ikus dokumentua)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Logela gainbegiratu sartzen denean (baimendutako eta baimendu gabeko objektuak)</li> <li>▪ Kontuan izan medikazioa hartzeari uko egiten dion (agindu baldin bazaio)<sup>2</sup></li> <li>▪ Suizidiora bideratutako adierazpenik dagoen behatu</li> </ul>	—	—
<b>Segurtasuneko espazioa erabiltzen bada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erregistroan egon</li> <li>▪ Gela gainbegiratu</li> <li>▪ Adingabea segurtasuneko espaziora eraman</li> <li>▪ Koordinazioa eta komunikazioa ezarri segurtasuneko langileekin</li> <li>▪ Arreta jarri suizidioari edo bizi nahi ez izateari buruzko hitzeko adierazpenei</li> <li>▪ Gorabeheren orria bete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erregistroa egin</li> <li>▪ Gela gainbegiratu</li> <li>▪ Errondak 10 minutuan behin, lehen orduan, Bigarren orduan, 30 minutuan behin, eta hirugarren orduan eta hurrengoetan, orduro</li> <li>▪ Zaratei adi egon</li> <li>▪ Arreta jarri suizidioari edo bizi nahi ez izateari buruzko hitzeko adierazpenei</li> <li>▪ Erregistro-orria bete: adingabearen izena, eusteurrien zergatia, egonaldiak zenbat iraunen duen. Erregistroa: ordua, izena, sinadura, oharrak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mairidiretan odol arrastorik dagoen egiaztatu, autolesioak daudela adieraz dezakete eta</li> <li>▪ Adingabeak objektu zorrotzik edo arriskutsurik, sendagairik edo antzekorik eskatzen badu, horren berri eman</li> <li>▪ Abisua eman egoitzako materiala desagertzen bada (dutxetako materiala, mairidireak, lixiba...)</li> </ul>

<sup>1</sup>Logelan beste norbaitekin egon dadin sustatu.

<sup>2</sup>Agindutako medikazioa hartzeari uko egiten badiu, adingabeak agiri hau sinatu beharko du “medikazioa hartzeari uko egitea”. Hala bada, errondak maizago egingen dira: lehen bi orduetan, 15 minutuan behin. Hirugarren orduan eta hurrengoetan, orduro.

**5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**JARDUTEKO PROTOKOLOA, KALTE FISIKORIK ETA ESKU-HARTZE PSIKO-PSIKIATRİKORIK GABEKO SUIZIDIO-SAIAKERETARAKO**





## **5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

### **SUIZIDIO-SAIAKEREN AURREAN JARDUTEKO PROTOKOLOA, KALTE FISIKORIK ETA ESKU-HARTZE PSIKO-PSIKIATRIKORIK EZ DAGOENEAN**

**“ESKU-HARTZE MEDIKORIK ETA PSIKIATRIKORIK BEHAR EZ DUEN SAIAKERA –autolesioa–”**

#### **1. Noiz aplikatu?**

“Ohartarazpen”<sup>1</sup> bat denean, eta ez denean beharrezkoa 112ra edo zentroko psikologoari deitzea.

#### **2. Zer egin behar dut?**

Adingabeak azaleko zauririk edo ebakirik egin badu, behar diren sendaketak eginen ditut eta adingabeari esanen diot gertatutakoaren berri eman behar dudala.

#### **3. Adingabeak eguneroko dinamikan parte hartuko du?**

Egoera pertsonala aldekoa bada, bai. Kontrakoa bada (jokabidearen asaldura, berriz saiatuko dela dio, errespetua galtzea...) hezkuntza-neurri egokiak aplikatuko dira, eta ikusaraziko zaio ezen egindakoa norbere buruari errespetua galtzea dela.

#### **4. Nori jakinaraziko diot, eta nola?**

Koordinatzaileei, idatziz, eguneroko jarraipenaren bidez eta arriskua behatzeko eskalaren bidez (EOR).

Garrantzitsuena da, komunikazioaren ikuspegitik, ez gaitzela gelditu gertakariaren berri izan gabe.

#### **5. Zer neurri hartuko ditut?**

Gertatutakoaren berri eman gainerako hezitzaileei, eta “behaketa zuhurra” egin.

<sup>1</sup>Autolesioa mainpultatzeko asmoz egiten bada, ez da erraza bereiztea saiakera hilgarrienak hain hilgarriak ez direnetatik. Hemen, “ohartarazpen” esamoldea erabiltzen da adierazteko ez dagoela esku-hartze medikorik edo psikiatrikorik, baina saiakera osotasunean hartzen da kontuan, ondoren aztertzeke eta esku hartzeke.





**5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**SUIZIDIO-SAIAKEREN AURREAN JARDUTEKO PROTOKOLOA, KALTE FISIKORIK EZ  
DAGOENEAN BAINA ESKU-HARTZE PSIKO-PSIKIATRIKOA DAGOENEAN**

**“SAIAKERA: GALDETUKO DUT”**

**1. Noiz aplikatu?**

Zalantzak ditudanean eta beste norbaiti galdetzeko beharra ikusten dudanean. Adingabeak ez du kalte fisikorik izan, baina asmoa agerikoa da.

**2. Zer egin behar dut?**

Segurtasuneko langileekin batera, adingabea erizaintzara eraman behar dituen sendaketak egiteko. Asaldura egonez gero, adingabeari eutsi (segurtasuneko langileak) eta zuzendaritzara deitu. Zuzendaritzak erabakiko du beharrezkoa den 112ra edo zentroko psikologoari deitzea.

**3. Adingabeak eguneroko dinamikan parte hartuko du?**

Zuzendaritzak ematen dituen jarraibideak beteko ditugu (112ra deitzen ez bada), edo fakultatiboek ematen dituztenak (112ra deitu bada edo zentroko psikologoari kontsulta egin bazaio).

**4. Nori jakinaraziko diot, eta nola?**

Segurtasuneko langileak arduradunari, adingabearen jarraipena eta gainbegiratzea koordinatzeko; eta hezitzaileek zuzendaritzari, gauzatzeko arriskua baloratzeko. Halaber, gorabeheren parte zehatz-mehatz beteko dut, eta zuzendaritzara bidaliko dut.

**5. Zer neurri hartuko ditut?**

Taldetik bereizi jokabidearen asaldura badu eta jokabide autolitikoen arriskua badago, eta prebentzio-neurriak aplikatu, arrisku-maila zein den (ertaina edo handia).



**5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**SUIZIDIO-SAIAKEREN AURREAN JARDUTEKO PROTOKOLOA, KALTE FISIKOA ETA ESQU-  
HARTZE PSIKO-PSIKIATRIKOA DAGOENEAN**

**“SAIAKERA: EZ DAUKAT  
ZALANTZARIK”**

**1. Noiz aplikatu?**

Zalantzarik ez dudanean eta beste norbaiti galdetzeko beharrik ikusten ez dudanean. Adingabeak kalte fisikoa izan du, eta lehen sorospenak eta profesionalen laguntza behar ditu. Asmoa agerikoa da.

**2. Zer egin behar dut?**

Lehen sorospenak eman, 112ra deitu eta jarraibideak bete. Posible bada, adingabea erizaintzara eraman eta, jokabidearen asaldura badu, eutsi (segurtasuneko langileak). Posible denean, zentroko zuzendaritzara deitu.

**3. Adingabeak eguneroko dinamikan parte hartuko du?**

Fakultatiboek arreta eman ondoren, haien gidalerroei jarraituko diegu, zehaztuko baitute zein den arrisku-maila eta egokia den edo ez ohiko jardueretan parte hartzea.

**4. Nori jakinaraziko diot, eta nola?**

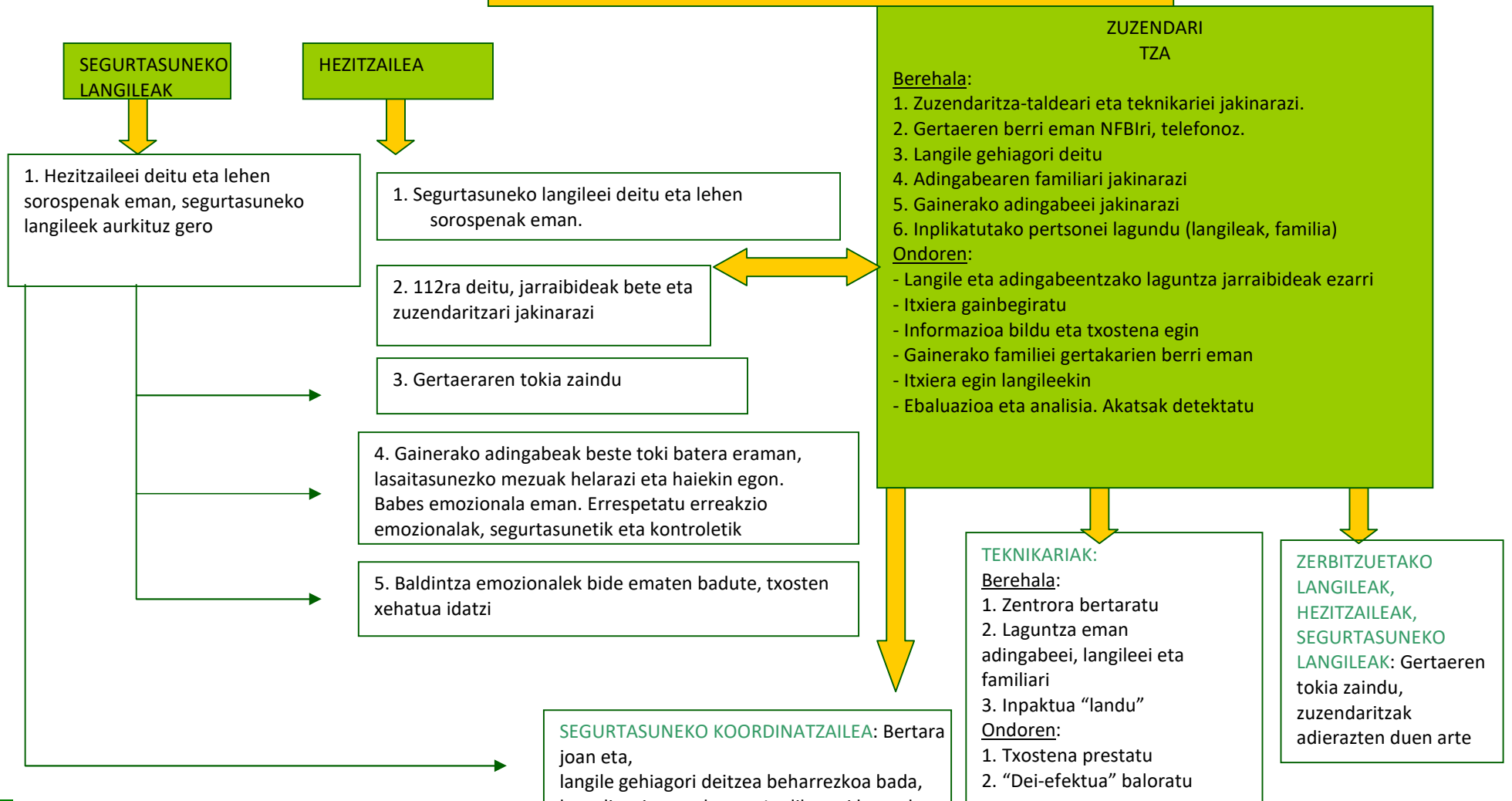
Segurtasuneko langileak arduradunari, adingabearen jarraipena eta gainbegiratzea koordinatzeko; eta hezitzaileek zuzendaritzari.

Gorabeheren partea zehatz-mehatz beteko dut, eta zuzendaritzara bidaliko dut.

**5. Zer neurri hartuko ditut?**

Behaketa egin eta prebentziorako jarraibideak bete, arrisku-maila zein den.

SUIZIDIO BURUTUAREN AURREAN JARDUTEKO  
PROTOKOLOA



**SUIZIDIO BURUTUAREN AURREAN JARDUTEKO  
PROTOKOLOA**

**“ZENTROAN HIL DA”**

**1. Noiz aplikatu?**

Adingabe bat hil denean edo, heriotza ziurtatzeko daturik ez dudanean ere, adingabeak konortea galdu duela agerikoa denean.

**2. Zer egin behar dut?**

Segurtasuneko langileei deitu, adingabea hezitzaileak aurkitu badu, edo alderantziz (segurtasuneko langileek aurkitu badute), eta bizkortze-neurriak eta lehen sorospenak eman. Aldi berean, 112ra deitu eta jarraibideak bete. Gertaeraren tokia zaindu.

**3. Nola aldatuko dut eguneroko dinamika?**

Atal honetan, garrantzitsuena da adingabeak beste norabait eramatea, baldin eta gertakariaren tokia gainerako kideek ere erabiltzen badute.

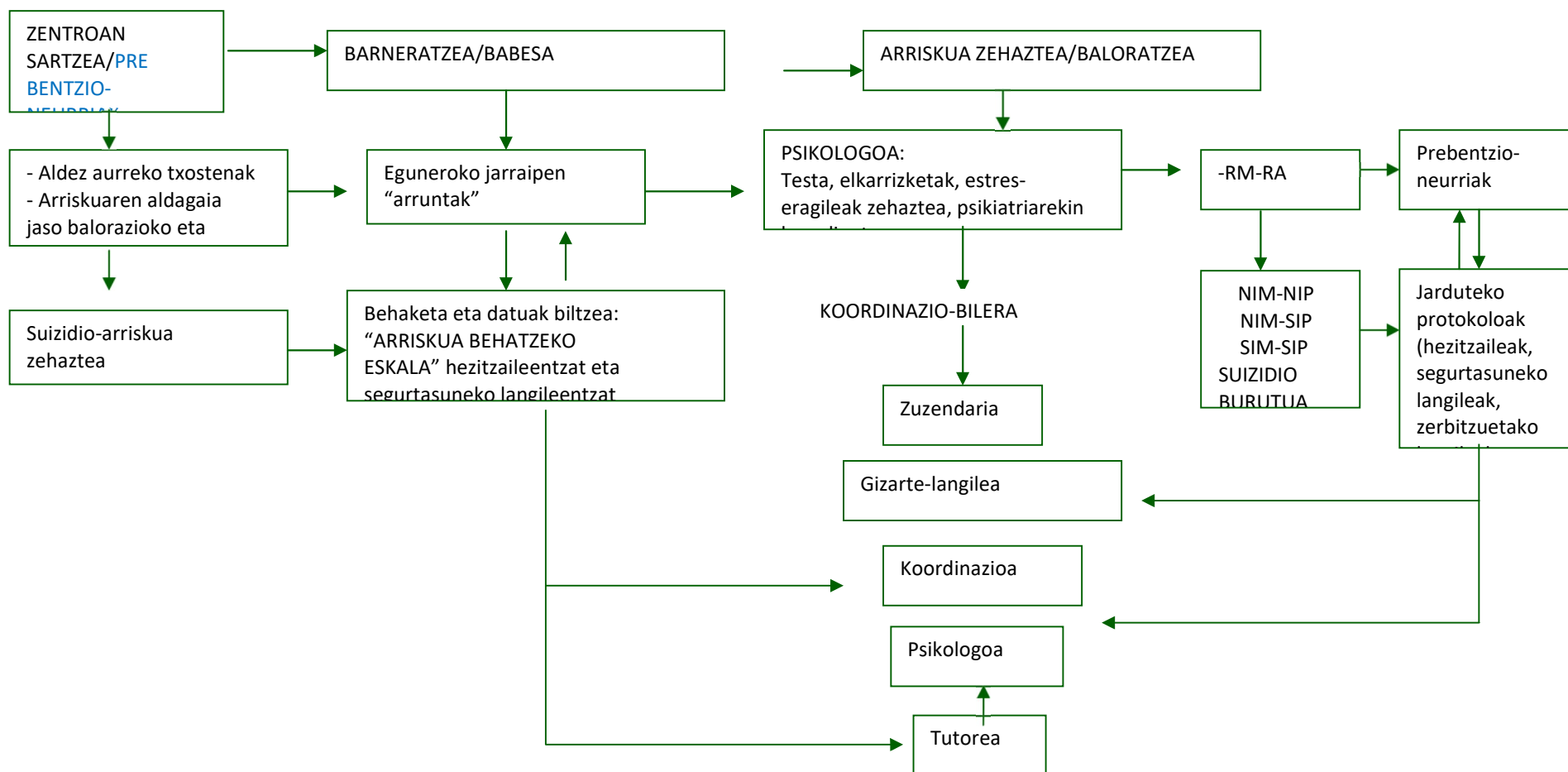
**4. Nori jakinaraziko diot, eta nola?**

Segurtasuneko langileek arduradunari, eta hezitzaileek zuzendaritzari.

**5. Zer neurri hartuko ditut?**

Babes emozionala eman gainerako adingabeei, eta errespetatu erreakzio emozionalak, segurtasunetik eta kontroletik. Gertaeraren tokia zaindu. Gertatutakoaren txostena egin, egoera pertsonalak ahalbidetzen badu.

## INFORMAZIOA BILTZEKO, BEHATZEKO, ARRISKUA BALORATZEKO, PREBENITZEKO ETA ESKU HARTZEKO PROZESUA



## **5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

### **“GAUA PRESTATZEA”**

Oheratzean eta, batez ere, lo egin ahal izateko, erlaxatu egin behar da, loa “aktibatze”.

Hala ere, posible da une horretan kezka agertzea edo egungo egoerari edo uneari buruz hausnartzen hastea. Lehengo egoera aldatu izanak, ziurgabetasunak eta etorkizuna irudikatzeak antsietatea areagotzen dute, eta erlaxatzea eta lo hartzea zailtzen dute.

Une “magikoetako” bat izaten da adingabearengana hurbiltzeko eta hark gu aintzat hartzeko.

Hori dela eta, laguntza eman diezaiokegu, eta egunaren balantze positiboa egin, aurrerapenak eta bilakaera pertsonala nabarmenduz.

Hala ere, kezka eta ikuspegi negatiboa agertzen badira, ez saiatu horiek mozten: era aktiboan eta enpatiaz entzun, eta adingabea bideratu egin ditzakeen jarduerak planifikatzea. Orainaldian jarri behar da arreta, orain egin dezakeen horretan; hots, erlaxatu behar duela esan, bihar beste egun bat izanen dela, itxaropena indartu, eta adierazi arazoei aurre egingen zaiela pixkanaka eta konponduko direla, azken batean, denbora pasatu ahala ikasiko duela eta bere balioa aintzatetsiko duela.

Ez eman aparteko garrantzirik ostirala izateari edo irteera edukitzeari, itzulera gogorragoa izan daiteke eta. Arreta jarri tentsioak edo kezka txikitzen laguntzen ahal dion horretan, adingabeak noiznahi gogora ekartzen ahal dituen irudi edo oroitzapenetan, alegia.

Arnasketa-ariketak egin edo infusioak eskaini, eta bereziki arreta jarri biharamunean, esnatzeko unean, egunak eskain dezakeenaren aurrean baikor ager dadin.



**5.1 ERANSKINA: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**ARRISKUA ERTAINA DENEAN DEBEKATUTA ETA BAIMENDUTA DAUDEN OBJEKTUEN  
ZERRENDA**

**5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

ZERREN DA	S	A	B	C
<b>DEBEKATUTA</b>	<p>1. Arkatzak, boligrafoak eta eskola-material zorrotza.</p> <p>1. CDak, CDen kutzak, Ipod-ak, MP4ak...</p> <p>2. Metxeroak edo pospoloak.</p> <p>3. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</p> <p>4. Lokarriak, gerrikoak edo kableak.</p> <p>5. Edozein materialetako labanak.</p> <p>6. Plastikozko poltsak.</p> <p>7. Zurezko edo plastikozko makilak.</p> <p>8. Lepokoak, eraztunak edo kateak.</p> <p>9. Azazkal-moztekoak edo metalezko eraztunak.</p> <p>10. Lurrinak.</p> <p>11. Zapatak.</p> <p>12. Tenis-oinetakoak.</p> <p>13. Kolak.</p> <p>14. Erremintak.</p> <p>15. Zeloak.</p> <p>16. Antenak.</p> <p>17. Nezeserra.</p> <p>18. Telefonoa.</p> <p>19. Medikamentuak.</p>	<p>1. Eskola-material zorrotza.</p> <p>2. CDak eta CDen kutzak.</p> <p>3. Metxeroak edo pospoloak.</p> <p>4. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</p> <p>5. Edozein materialetako labanak.</p> <p>6. Zurezko edo plastikozko makilak.</p> <p>7. Azazkal-moztekoak edo metalezko eraztunak.</p> <p>8. Lurrinak.</p> <p>9. Altzairuzko punta duten zapatak.</p> <p>10. Kolak.</p> <p>11. Erremintak.</p> <p>12. Zeloak.</p> <p>13. Antenak.</p> <p>14. Nezeserra.</p> <p>15. Telefonoa.</p> <p>16. Medikamentuak.</p>	<p>2. Eskola-material zorrotza.</p> <p>3. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</p> <p>4. Edozein materialetako labanak.</p> <p>5. Zurezko edo plastikozko makilak.</p> <p>6. Altzairuzko punta duten zapatak.</p> <p>7. Kolak.</p> <p>8. Erremintak.</p> <p>9. Antenak.</p> <p>10. Telefonoa.</p> <p>11. Hortzetako pasta eta eskuila.</p> <p>12. Nezeserra.</p> <p>Medikamentuak.</p>	<p>1. Telefonoa.</p> <p>2. Antenak.</p> <p>3. Erremintak.</p> <p>4. Kolak.</p> <p>5. Altzairuzko punta duten zapatak.</p> <p>6. Zurezko edo plastikozko makilak.</p> <p>7. Edozein materialetako labanak.</p> <p>8. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</p> <p>9. Medikamentuak.</p>
<b>BAIMENDUTA</b>	<p>1. Aldizkariak (liburu bat, bi aldizkari).</p>	<p>1. Arkatz bat</p> <p>2. CDak, CDen kutzak, Ipod-ak, MP4ak...: Mendekotasun-faseko II. mailatik aurrera, 2. astean.</p> <p>3. Lokarriak, gerrikoak eta luzagarriak.</p> <p>4. Lepokoak, eraztunak edo kateak (salbu eta arriskutsutzat jotzen direnak).</p> <p>5. Aldizkariak (2 liburu, 6 aldizkari)</p> <p>7. Zapatak eta tenis-oinetakoak (lokarririk gabe)</p> <p>8. Plastikozko poltsa paperontzian.</p>	<p>1. Arkatzak, boligrafoak eta eskola-materiala.</p> <p>2. CDak, CDen kutzak, Ipod-ak, MP4ak...</p> <p>3. Lokarriak, gerrikoak eta luzagarriak.</p> <p>4. Lepokoak, eraztunak edo kateak (salbu eta arriskutsutzat jotzen direnak).</p> <p>5. Aldizkariak eta liburuak.</p> <p>6. Zapatak eta tenis-oinetakoak.</p> <p>7. Plastikozko poltsak.</p> <p>8. Azazkal-moztekoa.</p> <p>9. Zeloak.</p>	<p>1. Arkatzak, boligrafoak eta eskola-materiala.</p> <p>2. CDak, CDen kutzak, Ipod-ak, MP4ak...</p> <p>3. Lokarriak, gerrikoak eta luzagarriak.</p> <p>4. Lepokoak, eraztunak edo kateak (salbu eta arriskutsutzat jotzen direnak).</p> <p>5. Aldizkariak eta liburuak.</p> <p>6. Zapatak eta tenis-oinetakoak.</p> <p>7. Plastikozko poltsak.</p> <p>8. Azazkal-moztekoa.</p> <p>9. Zeloak.</p> <p>10. Nezeserra.</p> <p>11. Metxeroak.</p>

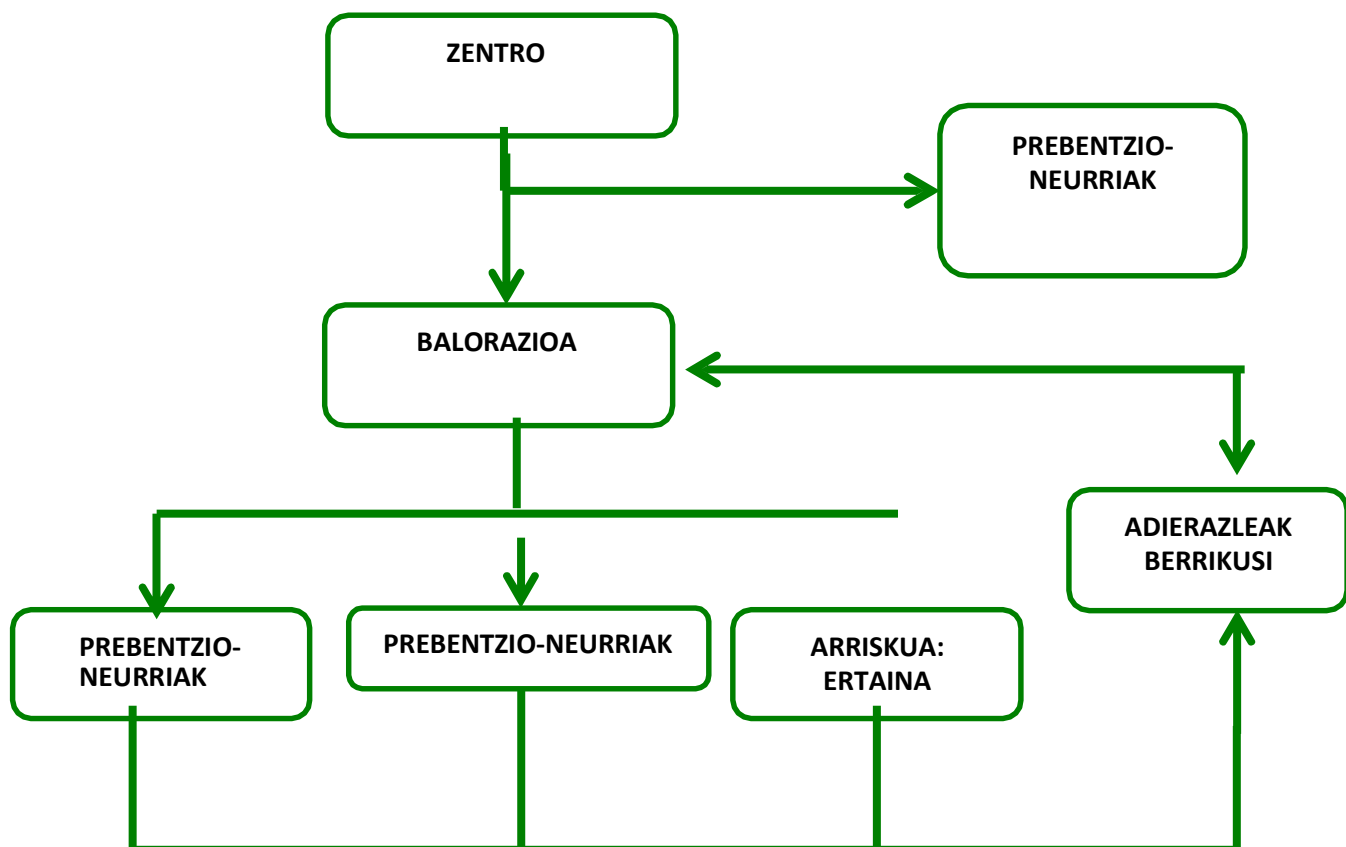
**5.1 ERANSKINA: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**ARRISKUA HANDIA DENEAN DEBEKATUTA ETA BAIMENDUTA DAUDEN OBJEKTUEN  
ZERRENDA**

ZERRENDA	S	A	B	C
<b>DEBEKATUTA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arkatzak, boligrafoak eta eskola-material zorrotza.</li> <li>2. CDak, CDen kuxkak, Ipod-ak, MP4ak...</li> <li>3. Metxeroak edo pospoloak.</li> <li>4. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</li> <li>5. Lokarriak, gerrikoak edo kableak.</li> <li>6. Edozein materialetako labanak.</li> <li>7. Plastikozko poltsak.</li> <li>8. Zurezko edo plastikozko makilak.</li> <li>9. Lepokoak, eraztunak edo kateak.</li> <li>10. Azazkal-moztekoak edo metalezko eraztunak.</li> <li>11. Lurrinak.</li> <li>12. Zapatak.</li> <li>13. Tennis-oinetakoak.</li> <li>14. Kolak.</li> <li>15. Erremintak.</li> <li>16. Zeloak.</li> <li>17. Antenak.</li> <li>18. Nezeserra.</li> <li>19. Telefonoak.</li> <li>20. Medikamentuak.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eskola-material zorrotza.</li> <li>2. CDak eta CDen kuxkak.</li> <li>3. Metxeroak edo pospoloak.</li> <li>4. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</li> <li>5. Edozein materialetako labanak.</li> <li>6. Zurezko edo plastikozko makilak.</li> <li>7. Azazkal-moztekoak edo metalezko eraztunak.</li> <li>8. Lurrinak.</li> <li>9. Altzairuzko punta duten zapatak.</li> <li>10. Kolak.</li> <li>11. Erremintak.</li> <li>12. Zeloak.</li> <li>13. Antenak.</li> <li>14. Nezeserra.</li> <li>15. Telefonoak.</li> <li>16. Medikamentuak.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eskola-material zorrotza.</li> <li>2. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</li> <li>3. Edozein materialetako labanak.</li> <li>4. Zurezko edo plastikozko makilak.</li> <li>5. Altzairuzko punta duten zapatak.</li> <li>6. Kolak.</li> <li>7. Erremintak.</li> <li>8. Antenak.</li> <li>9. Telefonoak.</li> <li>10. Metxeroak.</li> <li>11. Hortzetako pasta eta eskuila.</li> <li>12. Nezeserra.</li> <li>Medikamentuak.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telefonoak.</li> <li>2. Antenak.</li> <li>3. Erremintak.</li> <li>4. Kolak.</li> <li>5. Altzairuzko punta duten zapatak.</li> <li>6. Zurezko edo plastikozko makilak.</li> <li>7. Edozein materialetako labanak.</li> <li>8. Margoak, disolbatzaileak edo deribatuak.</li> <li>9. Medikamentuak.</li> </ol>
<b>BAIMENDUTA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aldizkariak (liburu bat, bi aldizkari).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arkatz bat</li> <li>2. CDak, CDen kuxkak, Ipod-ak, MP4ak... Mendekotasun-faseko II. mailatik aurrera, 2. astean.</li> <li>3. Lokarriak, gerrikoak eta luzagarriak.</li> <li>4. Lepokoak, eraztunak edo kateak (salbu eta arriskutsutzat jotzen direnak).</li> <li>5. Aldizkariak (2 liburu, 6 aldizkari)</li> <li>7. Zapatak eta tennis-oinetakoak (lokarririk gabe)</li> <li>8. Plastikozko poltsa paperontzian.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arkatzak, boligrafoak eta eskola-materiala.</li> <li>2. CDak, CDen kuxkak, Ipod-ak, MP4ak...</li> <li>3. Lokarriak, gerrikoak eta luzagarriak.</li> <li>4. Lepokoak, eraztunak edo kateak (salbu eta arriskutsutzat jotzen direnak).</li> <li>5. Aldizkariak eta liburuak.</li> <li>6. Zapatak eta tennis-oinetakoak.</li> <li>7. Plastikozko poltsak.</li> <li>8. Azazkal-moztekoa.</li> <li>9. Zeloak.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arkatzak, boligrafoak eta eskola-materiala.</li> <li>2. CDak, CDen kuxkak, Ipod-ak, MP4ak...</li> <li>3. Lokarriak, gerrikoak eta luzagarriak.</li> <li>4. Lepokoak, eraztunak edo kateak (salbu eta arriskutsutzat jotzen direnak).</li> <li>5. Aldizkariak eta liburuak.</li> <li>6. Zapatak eta tennis-oinetakoak.</li> <li>7. Plastikozko poltsak.</li> <li>8. Azazkal-moztekoa.</li> <li>9. Zeloak.</li> <li>10. Nezeserra.</li> <li>11. Metxeroak.</li> </ol>

5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

BALORAZIO-PROZESUA



**5.1 ERANSKINA: Suizidioen Prebentziorako Programa.  
Haritz Berri Fundazioa. BHZ**

**BEHAKETA-ESKALA (ARRISKU ERTAINA ETA ALTUA)**

GOGO-ALDARTEA	Go.	Ar.	Ga.	Go.	Ar.	Ga.	Go.	Ar.	Ga.	Go.	Ar.	Ga.	Go.	Ar.	Ga.
Tristura															
Etsipena															
Erru-sentimenduak															
Inpultsibitatea															
Jan nahi ez izatea															
Lo egiteko zailtasuna															
<b>HITZEZKO ADIERAZPENAK- PRESTAKETA</b>															
“Nire buruaz beste eginen dut”															
“Ez dut bizi nahi”															
Adierazten du nola hilko lukeen bere burua															
Adierazten du noiz hilko lukeen bere burua															
Adierazten du beste batzuei min eman nahi diela: familiari, zentroari															
<b>MARKAK</b>															
Besoetan															
Aurpegian															
Beste batzuk															
<b>HARREMANAK</b>															
Isolamendua															
Bakardadea															
Kideengandik agurtzea															
Objektuak oparitzea															
<b>MEDIKAMENTUAK</b>															
Toxikoak kontsumitzea															
Behar bezala ez hartzea															
Hartzeari uztea, uko egitea															
<b>ZARATAK</b>															
Gauetz															
Gelan															
Bakarrik dagoenean															
<b>LAPURRETAK</b>															
Maindireak															
Bihurkinak															
Ebakitzeko hortzak															
Boligrafoak															
Sokak															
Kristalak															
Beste batzuk															
<b>JARRAIBIDEAK</b>	Ez bada gorabeherarik edo aipatzekorik egon, adierazlea <b>berdez</b> bete. Aipatu beharreko zerbait gertatu bada, adierazlea <b>gorriz</b> bete eta iruzkin batekin azaldu.														

## 5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

## 5.2. eranskina. Suizidioak Prebenitzeko Protokoloa: Navarra Sin Fronteras Elkarte.

### SUIZIDIO-ARRISKUAREN AURREAN JARDUTEKO PROTOKOLOA

Suizidioa eta suizidio-saiakerak dira adingabeei eragiten dieten osasun-arazo larrienetakoak, eta, horregatik, oso garrantzitsua da lehentasunezko arreta ematea.

#### **JAKIN BEHARREKO JARRAIBIDEAK:**

- Itxuraz, suizidioa behin betiko irtenbidea da min emozional handiaren aurrean. Ez badirudi ere, askotan etsipen, min eta hustasun-sentimendu horiek iragankorrak dira, ez iraunkorrak.
- Suizidioa, batzuetan, bat-bateko ekintza inpultsibo baten ondorioz gertatzen da, eta, beste batzuetan, planifikazio zorrotz baten ondorioz. Ekiteko behar den inpultsibitatea ez da mugagabea (ez etsi, normalean pertsonak ez du ideia hori gogoan etengabe), baina oso adi egon behar dugu.
- Beren buruaz beste egitea pentsatzen duten gehienek, egiaz, ez dute hil nahi; bizi dituzten egoera jasanezinetatik libratu nahi dute, eta amaiera eman sentitzen duten sufrimendu emozional, mental eta fisikoari. Funtsezkoa da beste modu batzuk aurkitzea sentimendu jasanezin horiei irtenbidea emateko.
- Honako adingabe hauek dute aukera handiagoa horretarako: depresio nagusia, nahasmendu bipolarra edo eskizofrenia dutenek edo substantzia psikoaktiboak, alkohola edo beste droga batzuk maiz kontsumitzen dituztenek.

#### **ALERTA-ZANTZUAK:**

Askok, beren buruaz beste egiten saiatu aurretik, zenbait zantzu eta sintoma izaten dituzte, eta horrek aukera ematen du suizidio-arriskua hautemateko. Hona hemen zenbait zantzu, adierazten ahal digutenak norbait bere buruaz beste egitea pentsatzen ari dela:

#### ***Hitzezko alerta-zantzuak***

1. **Norberari** edo norbere bizitzari buruzko iruzkin edo hitzezko adierazpen negatiboak.

*adib.: "Ez dut deusetarako balio", "bizitza nazkagarria da", "nire bizitzak ez dauka zentzurik", "hobeki egonen zinatekete ni gabe", "guztientzat karga bat naiz", "nire bizitza alferrikakoa izan da", "borrokatzeaz nekatuta nago".*

2. **Norbere etorkizunari** buruzko iruzkin edo hitzezko adierazpen negatiboak.

*adib.: "Nire egoerak ez du konponbiderik", "hau guztia bukatzea nahi dut", "gauzek ez dira inoiz hobetuko".*

3. **Ekintza suizidarekin edo heriotzarekin** lotutako iruzkinak edo hitzezko adierazpenak.

*adib.: "Desagertu nahi nuke", "atseden hartu nahi dut", "ez dut gehiago bizi nahi", "neure buruari galdetzen diot nolakoa litzatekeen bizitza hilik banengo", "neure burua hil nahi dut, baina ez dakit nola", "inork ez nau maite eta hobe da hiltzea", "ez du merezi gehiago bizitzea", "asko pentsatu ondoren, badakit nola utzi enbarazu egiteari"*

4. Agurrak, **ahoz edo idatziz**.

*adib.: "Nahi dut jakin dezazun denbora honetan guztian asko lagundu didazula".*

\*Hiltzeko ideia oso egituratua badago (hots, esaten badu noiz eta nola gauzatuko duen), **arriku-maila oso handiko** egoeratzat jotzen da.

***Ez-hitzezko alerta-zantzuak***

1. **Bat-bateko aldaketa jokabidean.** Aldaketa hau bi motatakoa izan daiteke:
  - Nabarmen areagotzea haserrekortasuna eta suminkortasuna, edari alkoholduinak ohi baino gehiago eta maizago kontsumitzea.
  - **Bat-bateko baretasun- eta lasaitasun-aldia**, aldez aurretik asaldura handia izan duenean. **Egoera hori hobekuntzat hartzea akatsa izan daiteke**; izan ere, berehalako arriskua dagoela adieraz dezake.
2. Gorputzean berriki egindako lesioak edo ebakiak agertzea.
3. Besteei oparitzea objektu oso pertsonalak, preziatuak eta maitatuak.
4. Itxi gabe zituen gaiak ixtea.
5. Agiriak prestatzea norbera ez dagoenerako (adibidez, agur esateko gutuna, testamentua, bizi-asegurua eta abar)

**Alerta-zantzu horiek lotura zuzena dute ideiagintza suizida egotearekin. Hala ere, zantzu horiek ez detektatzeak ez du esan nahi adingabea ez dela saiatuko bere buruaz beste egiten.**

**ZER EGIN ARRISKU-EGOERA BATEN AURREAN?**

1. **Eskura izan 112eko larrialdi-telefonoak. Larrialdietara joan (egoera edo ekintza gauzatzen ari bada).**
2. ***Ez utzi eskura bitarteko edo objektu kaltegarriak*** (adingabearen ingurutik kendu norbere burua hiltzeko erabil daitekeen material oro, hala nola kableak, objektu zorrotzak, gelak, garbiketa-produktuak...)
3. ***Kasu eman goiko solairuetan; erabat debekaturik dago lehen solairuko edo goragoko leihoetan edo terrazetan egotea.***
4. ***Sendagaiak behar bezala hartzen direla kontrolatu eta gainbegiratu.***
5. ***Ez utzi inoiz bakarrik eta ikuskapenik gabe.***
6. ***Idea suiziden berri eman, beti, zentroko psikologoari eta erreferentziazko psikiatrari.***

5.1. ERANSKINA. Suizidioen Prebentziorako  
Programa. Haritz Berri Fundazioa. BHZ

5.3. eranskina. **Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko  
protokoloa. Xilema.**



*PROTOKOLOA*  
**JOKABIDE SUIZIDAK  
PREBENITZEKO ETA ESKU  
HARTZEKO**



## AURKIBIDEA

SARRERA .....	57
<b>1. JOKABIDE SUIZIDAK PREBENITZEKO ETA ESKU HARTZEKO ESTRATEGIAK. ....</b>	<b>57</b>
<b>2. JOKABIDE SUIZIDAK PREBENITZEKO NEURRI OROKORRAK.....</b>	<b>58</b>
<b>3. JOKABIDE SUIZIDAREN ARRISKUAREN AURREAN JARDUTEKO PROTOKOLOA.....</b>	<b>58</b>
<b>3.1. Jarduketa-protokoloa aktibatzea.....</b>	<b>59</b>
<b>3.2. Jarduketa-protokoloaren erregistroa.....</b>	<b>59</b>
<b>3.3. Jarduketa-protokoloa desaktibatzea. ....</b>	<b>60</b>

## **SARRERA**

Askotariko definizioak daude suizidioa deskribatzeko. “Nork bere burua suntsitzeko ekintza kontzientea, alderdi anitzeko ezinegonak eragindakoa, gizabanako horrek uste duenean ekintza hori dela irtenbiderik onena” (Shneidman). Stengel-ek suizidio-saiakera eta suizidio-ahalegina bereizi zituen: saiakerak asmo autolitikoa du, nahiz eta ez lortu; ahaleginean ez dago hiltzeko borondaterik, laguntza eskatzeko modu bat da.

Suizidio-ahaleginak edo jokabide parasuizidak azkenean suizidioa gauzatzea ekartzen du askotan. Hori dela eta, protokolo honetan OMEk 1976an proposaturiko terminologia erabiltzen da. Terminologia horretan ez da kontuan hartzen asmoa, jokabidea bera baizik.

Ekintza edo jokabide suizida: nork bere buruari lesioa eragitea, edozein dela ere haren asmoa, horrela jokatzeko zer arrazoi dituen jakin nahiz ez jakin. Suizidioa: ekintza suizida baten ondoriozko heriotza. Suizidio-saiakera: heriotza eragin ez duen ekintza suizida.

## **1. JOKABIDE SUIZIDAK PREBENITZEKO ETA ESKU HARTZEKO ESTRATEGIAK.**

Pazienteen Segurtasun Klinikorako Ikerketa Zentroaren arabera (6. alerta: *Ospitaleratutako pazienteen suizidioa prebenitzea*), arlo horretako hobekuntza-estrategiak honako haueetan oinarritzen dira:

- Pazientearen ebaluazioa.
- Egiturazko alderdiak.
- Antolaketari dagozkion alderdiak.

Suizidio-arriskua aintzat hartu beharko litzateke gizarte-zerbitzuen edo osasun-zerbitzuen hartzaille guztiengan, baldin eta jokabide suizidak izateko arrisku handiagoa duen populazio-talde batekoak badira. Ebaluazio horrek sistematikoa eta sakona izan behar du (gaixotasun mentalen aurrekariak edota substantzien gehiegizko erabilera, gaixotasun somatiko larri kronikoa, aurretiazko esperientzia traumatikoak, tratu txarrak edo sexu-abusuak, aurretiazko jokabide bortitza edo autolesioa, aurretiazko suizidio-saiakerak, suizidio-saiakerak ingurune hurbilean).

Norbait suizidio-arriskuan dagoela identifikatzean, abian jarri behar dira horren aurrean esku hartzeko estrategia espezifikoak (ebaluazio, monitorizazio eta tratamendu espezifikoak).

Harrera-egoitzetan dauden adingabeek, beren buruaz beste egiteko, metodo hauek erabiltzen dituzte gehienetan: sendagaiekin intoxikatzea, flebotomia (ebakiak eskumuturrean), norbere burua nonbaitetik behera botatzea eta urkatzea. Gehienetan bainugelan edo logelan izaten dira saiakerak. Egoitzako ingurua diseinatu behar da halako moldez non fisikoki ezinezkoa izanen baita adingabeek beren buruari kalte egitea, eta erraza izanen baita gazteak gainbegiratzea (leihoak blokeatuta, ez irekitzeko...)

Antolaketa-elementuei dagokienez, honako hauek dira garrantzitsuak:

- Sistema protokolizatuak prestatzea erabiltzaileak ebaluatzeko.
- Pertsona kokatzea bere beharretara hobekien egokitzen den tokian, hautemandako arriskua kontuan hartuta.
- Profesionalei orientazioa eta prestakuntza ematea.
- Hezkuntza-laguntza eta laguntza terapeutikoa indartzea.
- Sistema egituratuak ezartzea, erabiltzaileen egoeraren eta arriskuaren gaineko informazioa biltzeko eta profesionalen artean zabaltzeko.
- Sistemak ezartzea suizidio-arriskua duten erabiltzaileak monitorizatzeko eta behatzeko.

## **2. JOKABIDE SUIZIDAK PREBENITZEKO NEURRI OROKORRAK.**

- 2.1. Erabiltzaileei eta senideei jakinarazi behar zaie debekatuta dagoela honako hauek sartzea: metxeroak, objektu ebakitzailak edo zorrotzak, edo norberaren edo besteen aurka erabili daitekeen beste edozein elementu.
- 2.2. Bulegoak eta botikinak giltzaz itxita egon behar dute.
- 2.3. Produktu arriskutsuak dituen armairuak edo biltegiak ere giltzaz itxita egon behar du, eta produktu horiek gainbegiratuta erabili beharko dira beti.
- 2.4. Otorduetan, horiek ematerakoan nahiz bukatutakoan, zentroko profesional-taldeak arriskutsutzat jotzen diren elementuak zenbatuko ditu (labanak, lata-irekigailuak eta abar). Horietako bat desagertzen bada, miaketa egin daiteke, hezkuntza-taldeak egokituz jotzen badu.
- 2.5. Erabiltzaile guztiei jokabide suizidaren arriskua ebaluatuko zaie aldian behin, bereziki aurrekari autolesiboak dituzten nerabeen kasuan.

## **3. JOKABIDE SUIZIDAREN ARRISKUAREN AURREAN JARDUTEKO PROTOKOLOA**

Protokoloaren helburua da lantaldeak era koordinatuan jardutea, bai esku-hartzeetan, bai informazioa biltzean. Jarduera horiek bideratuta daude beharrezko zaintza ematera eta jokabide suizida bat gauzatzeko arriskua txikitzea, zaintzaren esparru etikoaren barnean.

Protokoloaren segida honako hau da: aktibatzea, protokoloa garatu bitartean garrantzitsutzat jo den informazioa erregistratzea eta protokoloa desaktibatzea.

## **5.3 ERANSKINA: Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa. XILEMA**

### **3.1. Jarduketa-protokoloa aktibatzea.**

Programaren koordinatzaileari dagokio protokoloa aktibatzea, hezkuntza-taldeak edo psikologoak ere neurriak abiaraz ditzakete, arriskuaren larritasuna dela-eta, eta lehenbailehen emanen diote horren berri arduradunari.

Koordinatzaileak NFBIri jakinaraziko dio, eta psikologoa osasun mentalekin koordinatuko da.

### **3.2. Jarduketa-protokoloaren erregistroa.**

Baliabide bakoitzaren arduradunak edo koordinatzaileak erabiltzailearen historian jasoko du jokabide suizidaren arriskuaren ebaluazioa (psikologoak egina) eta protokoloaren aktibazioa, baita une bakoitzean hartu behar diren neurri espezifikoak ere.

Arduradunak edo koordinatzaileak idatziz jakinaraziko dio hezkuntza-taldeari, era ulergarri eta xehatuan, zer neurri espezifiko hartu behar diren une bakoitzean.

Protokoloa aktibatuta dagoen bitartean, hezkuntza-taldeak etengabe eta xehetasunez erregistratuko du zein den egoiliarraren bilakaera eta zer neurri hartu diren une bakoitzean, eta garrantzitsutzat jotzen diren oharrak ere idatziko ditu. Erregistro horri esker, baloratzen ahalko da zer-nolako bilakaera duen pertsonak, eta bermatuko da protokoloa behar bezala ezartzen dela.

### 3.3. Jarduketa-protokoloa desaktibatzea.

Psikologoak balorazioa egin ondoren, arduradunak edo koordinatzaileak, egokitzen jotzen badu, data idatzi eta protokoloa bukatu dela sinatuko du.

#### ERREGISTRO-EREDUA

<b>JOKABIDE SUIZIDA PREBENITZEKO PROTOKOLOAREN ERREGISTROA</b> OEH, EHE, ABHZ eta eguneko zentroa
<b>Izen-deiturak:</b>
<b>Protokoloa aktibatzea:</b> <i>data eta sinadura</i>
<b>Protokoloa zergatik aktibatu den:</b>
<b>Hartutako neurriak</b> Hartutako neurri bakoitza zein den eta noiz hartu den adieraziko da. Halaber adieraziko da neurriak zein egunetan eten diren. Hona hemen har daitezkeen zenbait neurri: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tresna pertsonalik eta arriskua izan dezaketen objekturik gabeko gela batera aldatzea</li><li>▪ Gela miatzea eta arriskua izan dezaketen objektuak kentzea</li><li>▪ Taldetik bereiztea neurri batean</li><li>▪ Gelan isolatzea neurri batean</li><li>▪ Etengabe lagunduta egon dadin erabakitzea</li><li>▪ Aldizkako gainbegiratzea (zehaztu maiztasuna)</li><li>▪ Gainbegiratze zorrotza, arriskugarritzat jotzen diren jarduerak egin bitartean (bizarra kentzea, dutxa, otorduak...)</li><li>▪ Jarraibide farmakologiko espezifiko behar duen baloratzea</li><li>▪ Jarduera batzuk murriztea (zentro barnean edota kanpoan)</li></ul>
<b>Neurriei buruz emandako informazioa (adingabeari, familiari, tutoreei)</b> Adierazi zer informazio eman den eta nori eman zaion
<b>Protokoloa zergatik desaktibatu den:</b>
<b>Protokoloa desaktibatzea:</b> <i>data eta sinadura</i>

**5.3 ERANSKINA: Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa. XILEMA**

<b>JOKABIDE SUIZIDA PREBENITZEKO PROTOKOLOAREN BILAKAERA. EGUNEROKO ERREGISTROA</b> OEH, EHE, ABHZ eta eguneko zentroa
<b>Izen-deiturak:</b>
<b>Eguna:</b>
<b>Ordua eta egoera:</b> Ordua zehaztu, eta deskribatu nolakoa den egoera une horretan
<b>Behatutako jokabidea</b> Adingabearen jokabidearen erregistroa objektiboa eta deskribatzailea izanen da. Egokia da egoiliarak esandako testu-esaldiak jasotzea, komatxo artean.
<b>Oharrak</b> Behaketa jaso duenaren ohar pertsonalak. Egokia da garatzea zerk eraman duen behaketa hori jasotzera Sinatu behar du
<b>Hartutako neurriak</b> Adieraziko da zer neurri hartu behar diren une horretan, eta aldaketarik dagoen

**BEREHALAKO  
ARRISKUA**

**ARRISKU  
POTENTZIALA**

### **SUSMOA.**

Hezkuntza-taldeko edonork, gizarte-langileak edo psikologoak, suizidio-arriskua dagoela iradoki dezakeen adierazpenik ikusten badu haurraren edo nerabearen (hitzezkoak nahiz portaerakoak), susmoaren berri emanen dio berehala baliabidearen arduradunari edo koordinatzaileari, edo, hura ez badago, ordezkartzen hurrengoa denari, eta egoeraren analisia bidaliko dio.

### **PROTOKOLOA AKTIBATZEA.**

Programaren koordinatzaileari edo, hura ez badago, ordezkartzen hurrengoa denari dagokio jokabide suizidaren arriskuaren aurrean jarduteko protokoloa aktibatzea. Koordinatzaileak NFBIn jakinaraziko dio. Gizarte-langileak familiari hartutako neurriaren berri emanen dio.

### **ARRISKUAREN BALORAZIOA.**

Honen bidez zehaztuko da benetan arriskua dagoen edo ez. Horretarako gaituta dagoen profesional batek adingabearen balorazioa egingen du (balorazio psikologikoa egiteko, horretarako gaituta dauden beste profesional batzuen laguntza izanen du, hala nola osasun mentaleko psikiatra edo psikologo erreferentziakoarena edo lantaldeko beste profesional batzuen, haur eta gazteen osasun mentaleko sarearen arreta jasotzen denean). Azken buruan, koordinatzaileak zehaztuko du zer bide hartuko den protokoloan: arriskurik ez dagoela erabakitzea, edo arriskua dagoela berrestea.

### **ARRISKURIK EZ DAGOELA ERABAKITZEA.**

Baloratzen da ez dagoela jokabide suizida izateko arriskurik.

Hezkuntza-taldeak denbora jakin batez adingabea behatuko du, eta arriskua beste behin baloratuko da, ziurtatzeko ez dagoela jokabide suizida izateko arriskurik.

### **BEHAKETA-JARRERA IZATEA.**

Garrantzitsua da behaketa-jarrera izatea guztiz ziurtatu arte arriskurik ez dagoela. Honako hau ekarriko du:

- Adingabearen bilakaera behatzea (egoeraren gaineko hitzezko adierazpenak, jokabideak, sentimenduen adierazpenak eta abar)
- Arriskua berriz ebaluatzea aldian behin. Horretarako gaituta dagoen profesional batek baloratuko du.
- Adi egotea, susmoa piztu dezaketen zantzuak identifikatzeko

### 5.3 ERANSKINA: Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa. XILEMA

- Arriskua txikitzeko adierazitako neurriren bat hartzea

Protokoloa aktibatu duenak alde zuzenetik ezarritako denboran luzatuko da behaketa-jarrera hau.

#### ARRISKUA DAGOELA BERRESTEA.

Baloratzen da arriskua dagoela jokabide suizida izateko. Berehala esku hartuko da, eta honako hauek

eginen dira aldi berean:

- Arriskuaren balorazioa, esku-hartzearen premia erabakitzeko.
- Neurriak aplikatzea, jokabide suizida gauzatzeko arriskua txikitzeko.

#### NEURRIAK APLIKATZEA ARRISKUA TXIKITZEKO.

Suizidioa jokabide konplexua da, eta hainbat faktorek parte hartzen dute. Hiru fase daude:

1. Ideia suizida: subjektuak bere buruaz beste egitea pentsatzen du.
2. Zalantza edo anibalentzia-fasea: gizabanakoak ekintzara igarotzeko aukera planteatzen du, gatazken konponbide gisa. Iraupena ez da beti berdina, eta pertsona inpuertsiboen kasuan gerta daiteke fase hau oso laburra izatea edo ez egotea.
3. Erabakia: ekintzara igarotzen da.

Bi helbururekin esku hartzen da:

Lehen aasmoa gutxitzea da, eta bigarrena, jokabidea gauzatzeko aukerak gutxitzea.

Asmoa gutxitzeko, zuzenean esku hartzen da adingabearekin, arreta jarritz entzute aktiboan (entzuteko bideak areagotzea), akonpainamenduan eta profesionalek garatutako esku-hartze psikoterapeutikoetan (banakako saioak, bisita gainbegiratuak eta abar).

Asmoa gutxitzeko, zaintza zorrotza eta etengabea aplikatzen da, eta ingurunea kontrolatzen da.

Zaintza zorrotz eta etengabea egiteko orduan, honako hau hartuko dugu kontuan:

- l) Une oro profesional bat izanen da arduraduna, eta haren esku geldituko dira gainbegiratzea, segurtasuna eta adingabea non dagoen jakitea. Jarduera hau erregistro-orrietan jasoko da.
- l) Behaketa- eta kontrol-aldiak ezarriko dira, beharrezkotzat jotzen den gisan: zuzeneko behaketa, aldizkako behaketa (maiztasuna adierazi), behaketa zenbait jardueratan, eta abar, eta erregistro-orrietan jasoko dira.
- l) Honela, adingabea segurtasun-ingurune batean egonen da, eta horrek babestuko du bere burua kaltetu dezaketen jokabideetatik. Horretarako:



### 5.3 ERANSKINA: Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa. XILEMA

- Egiatzatu zer tresna, arropa eta gauza dituen, eta ezin dituela horiek erabili bere burua lesionatzeko.
- Gela miatzea eta gainbegiratzea, arriskua izan dezaketen objektuak ezkututzen ahal ditu-eta, edo horretarako prestatuta dagoen gela batera eramatea.
- Ez utzi eskaileretara edo blokeatu gabeko leihoetara hurbiltzen.
- Ez utzi erabiltzaileari arriskua izan dezaketen objektuak erabiltzen (bizar-xaflak, guraizeak, mahai-tresnak eta abar). Bereziki adi egon pertsonak objektu horiek erabili behar dituenean.
- Arretaz baloratu ea zaintza-maila txikiagoko jarduerak egin ditzakeen (ikastetxera edo institutura irtetea, familia-bisitak...), eta egoera horiek zorrotz gainbegiratu.
- Programatu nola gainbegiratu diren unerik gatazkatsuenak: txanda aldaketak, langile gutxiago dituzten uneak (gauak eta asteburuak), eta abar.
- Agindutako medikazioa behar bezala hartzen dela zorrotz gainbegiratu. Arreta berezia jarri agindu ez zaion medikazioa eskura ez uzteko, ez dezan metatu bere burua lesionatzeko xedez.

Ingurunea kontrolatzeko, honako alderdi hauek hartuko ditugu kontuan:

- Adingabeak langileekin eta beste adingabeekin dituen harremanak (komenigarria ote den taldetik urrun egotea, isolatuta egotea, hezitzaile espezifiko batekin harremana izatea...).
- Ingurunea gainbegiratzea eta segurua dela ziurtatzea, arriskua izan dezaketen objektuak eta egoerak saihestuz (hortzak, bizar-xaflak, ispiluak, leihoak; otorduetan, bizarra kendu bitartean...).
- Estimulazioa kontrolatzea (estimulurik eza, gainkarga, estimulu azkartzaileak).
- Familiarekin dituen harremanak gainbegiratzea (baloratu familiaren euste-gaitasuna, jakiteko gai den edo ez irteera baten ardura hartzeko, eta erabaki ea bisitak gainbegiratu behar diren adingabearen segurtasuna bermatzeko).

#### ARRISKUAREN BALORAZIOA.

Honen bidez, gutxi gorabehera baloratuko da ea ekintza suizida gertatzeko arriskua berehalakoa den edo potentziala den, denboran luzatzeko aukera kontuan hartuta (balorazioa egiteko, psikologoak beste profesional gaituen laguntza izanen du, hala nola osasun mentaleko psikiatra edo psikologo erreferentziazkoarena edo lantaldeko beste profesional batzuen). Arrisku potentziala mailakatzen ahalko da, eta erabaki arriskua txikia, ertaina edo handia den.

### 5.3 ERANSKINA: Jokabide suizidak prebenitzeko eta esku hartzeko protokoloa. XILEMA

#### BEREHALAKO ARRISKUA.

Arriskuaren balorazioa handia da asmoari dagokionez eta ekintza gauzatzeko aukerari dagokionez.

Berehala esku hartuko da:

- Abisua eman erreferentziatzeko psikiatrari edo larrialdi zerbitzuari (112).
- Segurtasun-neurriak eta pertsona baten etengabeko zaintza, eta beste pertsona esku hartzeko prest egotea halakorik behar izanez gero.
- Akonpainamendua eta entzuteko bideak indartzea, baita esku-hartze psikologikoak ere.

#### ARRISKU POTENTZIALA: TXIKIA/ERTAINA/HANDIA

Arriskuaren balorazioa handia, ertaina edo txikia izan daiteke, eta ekintza gauzatzeko aukera ez dago argi.

- Psikologoari jakinarazi.
- Segurtasun- eta zaintza-neurriak, arriskuaren balorazioaren arabera:
  - Adingabea gela seguru batera eraman, gainbegiraketa errazteko, edo bere gela egoerara egokitu.
  - Une oro norbait arduratuko da gainbegiratzeaz, segurtasunaz eta erregistroak betetzeaz.
  - Erabiltzailearen zuzeneko behaketak eginen dira, zehazten den maiztasunez, eta gutxieneko segurtasun-maila bat bermatuz betiere (zainketa etengabea/zainketa ez-etengabea/aldizkako behaketak).
  - Harekin egindako esku-hartze oro erregistratuko da, baita hartutako neurriak ere.
  - Zehaztuko da zer egoera jo diren arrisku handiak, eta zaintza zorrotzko da (dutxa, bizarra moztea, otorduak, medikazioa hartzea).
  - Baloratuko da ea komeni den taldetik bereiztea edo jardueretan banaka parte hartzea zeregin bakoitzean.

#### PROTOKOLOA DESAKTIBATZEA.

Aldian behin, horretarako gaitutako profesionalek arriskua baloratuko dute. Pixkanaka zaintza-neurriak gutxituko dira, protokoloa desaktibatuta daitekeela baloratu arte.

Koordinatzaileak beharrezkotzat jotzen duenean, idatziz erregistratuko du protokoloa amaitu dela, data idatziko du eta sinatuko du. Jarraian horren berri emanen zaie NFBIri eta haur edo nerabearen familiari.