

SOS Deiak-112 zerbitzuan Bilbon erregistratutako jokabide autolitikoko intzidentzien abisuak

2022-2023-2024
urteetako intzidentzien analisia



SOS Deiak-112 zerbitzuan Bilbon erregistratutako jokabide autolitikoko intzidentzien abisuak

2022-2023-2024
urteetako intzidentzien analisisa

Egilea:

Cristina Blanco

Zientzia Politikoetan eta Soziologian doktorea. EHUko Suizidologian Aditu eta Espezialista graduondokoetako zuzendaria. Aidatu Euskal Suizidologia Elkarteko lehendakaria

Beñat Madariaga

Bilboko Udaleko suhiltzailea. Suizidologian Espezialista (EHU 2022-2023)

Ander Iturriaga

Bilboko Udaleko suhiltzailea. Suizidologian Espezialista (EHU 2022-2023)

Itzulpena:

Jone Gartzia Gerra

Itzultzailea, zuzentzailea eta interpretea
jone.itzulika@gmail.com

Avisos de Incidencias de Conducta Autolítica registrados en SOS Deiak-112 referidos a Bilbao (2022-2024) © 2025 por Cristina Blanco, Beñat Madariaga y Ander Iturriaga está licenciado bajo CC BY-NC-SA 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Aidatu, Euskal Suizidologia Elkartea
Rodríguez Arias 23, 4., 14. saila 48011 Bilbo
www.aidatu.org
info@aidatu.org
ISBN: 978-84-09-75880-7
© 2025 Cristina Blanco, Beñat Madariaga, Ander Iturriaga

*Utzi minari hitz egiten:
hitz egiten ez duen mina intzirika ibiliko da bihotzean hautsi arte*

Malcomen hitzak, **Macbeth**-en (IV ekitaldia, iii eszena). W. Shakespeare

Lan hau eskaini nahi diegu beren bizitzako uneren batean zailtasun eta sufrimendu handiko egoerak bizi izan dituzten pertsona guztiei, beren buruaz beste egitea pentsatzeraino iritsi direnei; une honetan egoera hori bizitzen ari direnei eta etorkizunean biziko dutenei.

Haiei guztiei eskaini nahi diegu, eta baita haien senide eta adiskideei ere. Haiek, ezintasun, sinesgogortasun, oinaze eta abandonu sentimendu gogorren nahasketarekin, beren lagun maiteak hiltzen ikusi dituzte, ikusten ari dira eta —ai, hala izango ez balitz!—, ikusiko dituzte.

Oinaze jasanezinaren erdian joan zirenei.

Itxaropenez, maitasunez eta borrokaz, inoiz inguratzen, ezkutatzen eta isilarazten dituen lanbro trinkoa joan dadin; iluntasuna argitu dadin; gero eta gutxiago izan daitezen; horien min izugarri hori osatu dadin.

Esker onak

Proiektu hau nola sortu zen azaltzen murgildu eta lanaren beraren edukia eta ondorioak azaldu baino lehen, eskerrak eman nahi dizkiegu modu batean edo bestean bide honetan lagundu digutenei. Haiek egindako lanagatik ez balitz, lan hau ez litzatekeen posible izango. Espresuki eskerrak eman nahi dizkiegu hurrengoei:

- Unai Badiolari. Gipuzkoako Foru Aldundiko suhiltzaile-sarjentua;
- Sergio Tubiori. Madrilgo Udaleko Suhiltzaileen Talde burua, Suizidioaren Prebentzioko Masterduna, krisi suiziden esku-hartzean espezializatutako prestatzailea, Suhiltzaileen Ikerketa eta Larrialdietako Psikologiako Nazioarteko Elkarteko presidentea (AIB);
- Jokabide suizidetako Bilboko Udaleko Suhiltzaileen prestakuntza-taldeari. Bereziki Xabi Núñez Silvanori. Bilboko Udaleko suhiltzailea;
- Victor Manuel Ocejo Revueltari. Bilboko Udaleko Babes Zibileko Sistemen Koordinazio Ataleko kidea;
- Ignacio García Urquizori eta Jon Sánchez Bediagari. Bilboko Udaleko Suhiltzaileen ikuskatzaileak eta operazioburuak;
- Eñaut Zuazori. Kriminologian graduatua eta Suizidiologiako Unibertsitate Espezialista graduondoko kidea (2022-2023 ikasturtea).

Lerro hauek sinatzen ditugun Beñatek eta Anderrek, gainera, gure eskerrik beroenak adierazi nahi dizkiogu Cristina Blancori, txostenaren egilekideari, bere eginahala, konpromisoa eta esperientzia funtsezkoak izan baitira lan hau aurrera eramateko. Bere ezagutzarik, jakinduriarik eta sentsibilitaterik gabe, txosten hau arimarik gabeko datu hotzen azalpena besterik ez litzateke izango.

Eskerrik asko suizidioari begietara begiratzen irakasteagatik eta sufritzen duten pertsonen begiradan sartzen erakusteagatik, eman dugun urrats bakoitzean enpatiak eta ulermenak duten garrantzia gogorarazi diguzu.

Eskerrik asko bihotz-bihotzez, Cristina!!

Aurkibidea

1. Aurkezpena, helburuak eta egitura	7
2. SOS Deiak-112 eta ICA Taktika Operatiboa	11
2.1. Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistema	11
2.2. SOS Deiak - Euskadiko Larrialdiak Koordinatzeko Zentroa. 088tik 112ra.	12
2.3. EUSKARRI sistema informatikoa	14
2.4. Jokabide autolitikoa eta ICA Taktika Operatiboa	14
2.4.1. Taktika operatiboak. Kontzeptua, egitura, prozedurak eta motak	15
2.4.2. ICA Taktika	16
3. Metodologiarekin lotutako gaiak	19
3.1. Ikerketa mota	19
3.2. Informazio-iturria eta aztertutako datuak.....	19
3.3. Informazioa iraultzeko prozesua: datu-basea sortzea	20
3.4. Sortutako datu-basea	22
3.5. Kontzeptuekin lotutako zenbait gai.....	23
3.6. Aldagaien eta kategorien deskribapena	26
3.7. Analisi-metodoa.....	32
4. Jokabide autolitikoko intzidentziak Bilbon, 2022-2024	33
4.1. Intzidentziak eta denboran duten banaketa	33
4.2. Intzidentziak sexu/generoaren eta urteen arabera	35
4.3. Intzidentziak adinaren arabera.....	36
4.3.1. Datu orokorrak	36
4.3.2. Hautemandako aldaketak	37
4.3.3. Intzidentziak sexu/generoaren eta adinaren arabera	38
4.4. Jokabide autolitiko motak.....	40
4.4.1. Datu orokorrak.....	40
4.4.2. Hautemandako aldaketak.....	42
4.4.3. Sexu/generoaren arabera jokabideak	43
4.4.4. Adinaren arabera jokabideak	45
4.4.5. Sexu/generoaren eta adinaren arabera jokabideak	48
4.5. Intzidentziak erabilitako metodoaren arabera.	52
4.5.1. Datu orokorrak.....	52
4.5.2. Hautemandako aldaketak.....	53
4.5.3. Jokabide autolitiko mota eta metodoa	54
4.5.4. Erabilitako metodoak sexu/generoaren arabera	60
4.5.5. Erabilitako metodoak adinaren arabera	62
4.6. Nork ematen du abisua larrialdietan?.....	65
4.6.1. Datu orokorrak.....	65
4.6.2. Zergatik ematen du abisua larrialdietan krisialdian dagoen pertsonak berak?	66
4.6.3. Alerta ematen duen pertsona, krisialdian dagoen pertsonaren sexu/generoaren arabera	70
4.6.4. Alerta ematen duen pertsonaren arrazoiak: genero-desberdintasunak	72
4.6.5. Alerta ematen duen pertsona adinaren arabera	73
4.7. Gertakarien leku orokorra	75
4.7.1. Datu orokorrak.....	75
4.7.2. Lekua sexu/generoaren arabera	78
4.7.3. Lekua adinaren arabera	82
4.8. Kokapen geografikoa udalerrian: ICA abisua barrutiaren arabera	83
5. Ondorioak eta gomendioak	92
5.1. Ondorioak.....	92
5.1.1. Aldi baterako bilakaera eta urtaroko banaketa	92
5.1.2. Sexu/generoaren faktorea	93
5.1.3. Adinaren faktorea	97
5.1.4. Banaketa geografikoa.....	100

5.2. Proposamenak eta gomendioak.....	101
5.2.1. Informazioa	101
5.2.2. Prestakuntza	102
5.2.3. Ikerketa	103
5.2.4. Prebentzioa	104
5.2.5. Esku-hartzea eta postbentzioa	104
Bibliografia	106
Eranskina. Bilboko ICA intzidentzien kokapen geografikoa (2022-2024)	108

1. Aurkezpena, helburuak eta egitura

Lan honen oinarrian EHUKo **Suizidiologian Espezialista** graduondoko (2022-2023 ikasturtea) bi ikasleren inplikazio eta determinazio sendoa dago, jokabide suizidaren inguruko sufrimendua arintzeko helburuarekin lan egiteko erakutsitakoa, bai kausetan zein ondorioetan. Bilboko Suhiltzaileen kide ziren heinean, Beñat Madariaga eta Ander Iturriaga beren zeregin profesionalean hobetu zitezkeen alderdiez arduratzen hasi ziren: krisi suizidetan parte hartzen duten agenteen prestakuntzaz eta koordinazioaz, eta baita udalerriko jokabide suiziden egoera ezagutzeaz ere. Graduondoko ikastaroa beren kabuz egin zuten, eta horrek berak gaiarekiko duten ardura handia adierazten du, hainbat hilabetez beren denbora (ikastaroa aurrez aurrekoa da) eta baliabide ekonomikoak eskaini baitzituzten horretarako.

Izan ere, haien konpromisoa urte batzuk atzera zetorren, graduondoko amaierako lanaren aurkezpenean adierazten duten bezala: *Suizidioan, gu ere aldaketaren eragileak gara. En el suicidio, nosotros también somos agentes del cambio*. Zehazki, 2019an piztu zitzairen interesa, jakin zutenean bazegoela suhiltzaile talde bat hasia zena krisi suiziden esku-hartzeei beste modu batean aurre egiten, eta ez intuizio hutsean eta balizko sen onean oinarritutako eredu tradizionalari jarraiki. Sergio Tubío Rey-k zuzentzen zuen talde hori, Madrilgo suhiltzailea eta Saiakera Suiziden aurreko Esku-hartze Unitateko (ITS) koordinatzailea. Oso interesgarria da haien gogoetak entzutea ezagutza horrek beren jardun profesionalean eragindako perspektiba aldaketaren inguruan.

Interes garbi eta zintzo horrekin iritsi ziren EHUKo Gizarte eta Komunikazio Zientzien Fakultateko graduondoko ikasgeletara, ikasteko gogo eta irrika gaindiezinaekin.

Zalantzarik gabe, graduondoko ikastaro hura akuilu izan zen haien ahaleginak modu sendoagoan, oinarrituagoan eta egituratuagoan bideratzeko eta zuzentzeko. Baina, ez hori bakarrik... Beren hitzetan:

... suizidologiak mugarri bat ezarri du gure bizitzan, bai arlo profesionalean, bai pertsonalean. Suhiltzaile gisa ematen dugun zerbitzua hobetzeko ezagutzak eskuratu eta aplikatzeko genuen hasierako interes profesional hark arrasto sakona utzi digu eremu pertsonalean ere.

la oharkabea eta ikasturtea hasi zen unetik bertatik, Leioan eskuratutako jakintzak eta esentzia gure lanbidean txertatzen joan gara. Asteazkenero eta ostegunero irakasleen eta kideen ezagutzarekin eta esperientziekin ikasten joan gara. Haiek, baikotzak bere diziplinatik, suizidioaren fenomenoaren inguruko ikuspegi panoptikoa eman digute. Eta, nola ez, ororen gainetik pertsonak garenez, ireki dugun leiho berri honetatik sartu den argiak suizidioaren arazo sozialaren itzal luzea utzi digu. (7. or)

Unibertsitate-lan horren helburua Bilboko suhiltzaileek prestakuntza egokirako duten beharra argudiatzea eta berehalako esku-hartzeko eragileen artean adostutako eta koordinatutako protokolo egokiak ezartzeko beharra justifikatzea zen. Baina, era berean, konturatu ziren etorkizunean jorratu beharko zituzten beste auzi garrantzitsu batzuk ere bazeudela, eta “etorkizuneko helburu” gisa hartu zituzten. Garai hartan, horien artean zegoen, kasurako, 2022an Bilboko suhiltzaileek jasotako errekerimenduei buruzko datuen azterketa egitea.

2021eko amaieran Eusko Jaurlaritzak ICA (Jokabide Autolitikoko Ondoriozko Intzidentziak) deituriko taktika operatibo berria sortu zuenetik, erregistratu ahal izan dira Bilboko Udaleko suhiltzaileen larrialdiak kudeatzeko zentroan (AKZ- Aginte eta Kontrol Zentroa) SOS Deiak-112 zerbitzuak Bilbon jasotako jokabide suizidagatiko abisu guztiak, abisu horietan Bilboko suhiltzaileen PSISZek (Suteen Prebentzio eta Itzalketako eta Salbamenduko Zerbitzua) parte hartu duen gorabehera. (12. or.)

Jakinda erregistro horiek garrantzi handiko informazioa zutela tokian tokiko jokabide autolitikoak hobeto ezagutzeko (profilak, kokapen geografikoak eta jokabide zehatzak) eta errealitatera hobeto egokitutako ekintzak eta jarduera-programak egin ahal izateko, graduondoko ikastaroa amaitutakoan ekin zioten proiektu honi.

Horiek horrela, 2022ko datuak biltzeko prozesu luze eta zorrotzari ekin zioten: jasotako abisu guzti-guztien informazio zehatza (112 zerbitzuko langileen apunteak eta elkarriketak) datu-base batean erabiltzeko moduko aldagai bihurtu zituzten.

Behin prozesu hori hasita, nirekin jarri ziren harremanetan, metodologiarekin eta kontzeptuekin lotutako kontuetan aholku eske. Orduantxe sortu zen txosten hau idazteko ardura hartu dugunon lantaldea. Urte bakarreko datuak aztertzea mugatu beharrean, ikerketa epea zabaltzeko aukera jarri genuen mahai gainean. Helburua bikoitza zen: lehenengo fasean aztertu beharreko kasuen bolumena handitzea epe laburrean hainbat urte elkartuz, eta ikerketa-ildo bat finkatzea etorkizunean aztertzeko denboran zehar izandako bilakaera.

Horrela, urtebeteko ikerketa gisa hasi zena, denbora-tarte zabalagoa hartu duen azterketa bihurtu da. Azkenean, azken hiru urteetako datuak aztertu ditugu: 2022koak, 2023koak eta 2024koak.

Lan honen **helburu nagusia** SOS Deiak-112 larrialdietako telefonoan jasotako edo bertan zentralizatutako abisuei buruzko informazio zehatzena lortzea da, Bilboko udalerrian jokabide suizidekin lotutakoak (Jokabide Autolitikoen Ondoriozko Esku-hartzeak - ICA). Eta zehazki, 2022, 2023 eta 2024 urteei dagozkienak.

Bigarren mailako helburuak honakoak dira:

- Abisuetan agertzen diren jokabide autolitikoak identifikatzea eta kontzeptualizatzea;
- Abisuak sortzen dituzten pertsonen eta haien egoeren profilak ezartzea, kontuan hartuta pertsona batzuek abisu bat baino gehiago ematen dutela, eta, beraz, profil

batzuk errepika daitezkeela. Datu-basea sortu eta garbitzerakoan agerikoenak ezabatu ditugu, baina identifikatu gabeko batzuk egon daitezke. Nolanahi ere, ez dira asko izango eta uste dugu ez dituztela irudikatutako profilak nabarmen desitxuratuko. Honakoak dira kontuan hartu beharreko aldagaiak (metodologiaren atalean deskribatuko ditugu zehatz): generoa, adina, jokabide mota, erabilitako edo komunikatutako metodoa, alerta ematen duen pertsona, gertakariaren lekua, etab.).

- *Hotspot*-ak edo abisu gehien ematen diren bide publikoko lekuak identifikatzea;
- Bilboko udalerrria espazio sozio-geografiko gisa ezaugarritzea, etxeetan gertatzen diren abisuen kokapenaren edo jatorriaren arabera;
- Etorkizuneko lanetarako hipotesiak aurkeztea jokabide suiziden inguruan eta abisuak sortzen dituzten krisialdian dauden pertsonen ezaugarrien gainean.

Horren guztiaren **azken helburua** da suizidioaren ezagutza zabaltzea tokiko errealitate sozial jakin batean, Bilbon, hain zuzen ere, etorkizunean jokabide suiziden aurrean egin daitezkeen ekintzak modu egokian eta testuingurura egokituta diseinatu ahal izateko.

Izan ere, Babes Zibileko Sistema Nazionalak (17/2015 Legea, uztailaren 9koa, Babes Zibileko Sistema Nazionalarena) **prebentzioa** zehazten du bere lehentasunezko helburuetako bat bezala:

Prebentzioa da babes zibilaren lehen helburuetako bat. Administrazio publikoek garatutako hainbat politikak prebentziorako helburuak dituzte, pertsonen edo ondasunen segurtasunari eragin edo hura baldintza dezaketen heinean. Legeak laguntzen du ahalegin guztiak berak ezartzen dituen koordinazio-organoen bidez bideratzen eta integratzen. Prebentziorako izaera horizontaleko oso bide eraginkorra da plangintzak egitea (autobabeserako planak batez ere), babes zibilaren sistemako langileak trebatzea eta, bereziki, ikastetxeetako curriculumetan autobabesari eta lehen laguntzari buruzko edukiak gehitzea, eta lege hau hori bultzatzen saiatzen da. (Hitzaurrea, 2. puntua. Txosten honen egileek azpimarratuta).

Txosten hau lau zatitan dago **egituratuta**:

1. SOS Deiak eta ICA Operatiboa. Erregistroaren testuinguruaren eta datu-iturrien deskribapena, informazioa nondik atera dugun eta azterlan honetan zer informazio mota erabiltzen dugun azaltzeko.
2. Metodologiarekin lotutako gaiak. Atal honetan analisi-unitateak identifikatu, datu-baseak deskribatu, aldagaiak kontzeptualizatu eta justifikatu, eta kategoriak eta datuak aztertzeko metodoa deskribatu dugu, baita datu-base horiek eraikitzeko prozesua bera ere, Euskarri plataforman jasotako informaziotik abiatuta.
3. Bilbon aztertutako informazioaren analisisia eta abisuak mapetan kokatzea.
4. Ondorioak eta gomendioak.

Ez dugu jokabide suizidei buruzko teorizazio kapitulurik gehitu, ezta datu epidemiologiko orokorrik ere, uste baitugu horrek lan honen mugak eta helburuak gaindituko lituzkeela. Edonola ere, jokabide suizidarekin lotutako eta hemen erabilitako kontzeptuak definitu eta justifikatu ditugu. Bestalde, erreferentzia gisa kontsultagarri dago lantalde honen zati batek 2023an egindako lana¹.

*M^a Cristina Blanco Fernández de Valderrama
Bilbon, 2025eko ekainean*

¹ Blanco, C., Riquelme, T. eta Rivera, S. 2023. Suicidio y Administración Local en Bilbao. Análisis de recursos y necesidades para la prevención del suicidio. (Suizidioa eta Toki Administrazioa Bilbon. Suizidioa prebenitzeko baliabideen eta beharren azterketa). Aidatu. Hemen eskuragarri: <https://aidatu.org/actividades/estudios-y-analisis/informe-sobre-suicidio-y-administracion-local-en-bilbao/>

2. SOS Deiak-112 eta ICA Taktika Operatiboa

2.1. Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistema

Estatuaren eskumen-banaketaren arabera eta Babes Zibileko Sistema Nazionalaren uztailaren 9ko 17/2015 Legearen arabera, Espainiako Babes Zibila Estatuaren, autonomia-erkidegoen eta toki-erakundeen arteko eskumen konkurrentea da. Koordinazio hori Babes Zibileko Sistema Nazionalaren bidez antolatzen da. Horrenbestez, autonomia-erkidegoek eskumen zabalak dituzte arlo horretan.

Euskadiren kasuan, Euskadiko babes zibilerako eskumenen eta organoen egungo egitura organikoa urriaren 29ko 318/2024 Dekretuan jasota dago. Dekretu horrek arlo bakoitzeko funtsezko eginkizunak eta eskumenak birdefinitzen ditu, Sailaren antolaketa eta eraginkortasuna hobetuz. Zehazki, **Segurtasun Sailaren** organigrama eta funtzioak arautzen ditu, non Babes Zibilaren funtzioa Sailburuordetza gisa zehazten den. Babes Zibileko Sailburuordetzaren barruan Larrialdiei Aurre Egiteko eta Meteorologiako Zuzendaritza² dago.

Horren aurretik, Bizkaian izandako euriteen ondorioz, 1983an beharrezkotzat jo zen larrialdi eta hondamendi egoeretan herritarren segurtasuna zaintzen duten agente guztien jarduerak koordinatzeko erakunde bat eta jarduera-protokoloak garatzea. Horrela sortu zen Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistemaren ideia.

Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistema (LAEES)³ lehen aldiz aipatu zen Larrialdiak Kudeatzeko apirilaren 3ko 1/1996 Legean, eta urtez urte sendotzen joan da arauaren eguneratzeen bidez. Horien artean, garrantzi berezia du apirilaren 27ko 1/2017 Legegintzako Dekretuak, zeinaren bidez onartu baitzen Larrialdiak Kudeatzeko Legearen testu bategina⁴. Azken horren arabera, LAEES honako hau da:

[...] jatorri naturaleko, teknologikoko edo antropikoko arrisku edo mehatxu guztiek pertsonei, ondasunei, ondare kolektiboari eta ingurumenari eragin diezazkiekeen kalteak ekiditeko, murrizteko edo zuzentzeko ekintzen multzoa, bai zerbitzu ezberdinen arteko koordinazioa beharrezkoa den urgentzia edo larrialdi kasuetan, baita, bereziki, eragin kolektibo larria, hondamendia edo lazeria publikoa gertatzen denean ere. (Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistemaren dokumentua: 14)

² <https://www.euskadi.eus/larrialdiei-aurre-egiteko-eta-meteorologiako-zuzendaritza/xiii/web01-s2segur/eu/>

³ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/sist_vasco_at_emergencias/eu_doc/adjuntos/SVAE_eu-ISBN.pdf

⁴ <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2017/05/1702220e.pdf>

LAEESren ezaugarriak Eusko Jaurlaritzak 2023an argitaratutako dokumentuan daude deskribatuta (15. or.)

- Sistema bakarra da. Horren parte dira larrialdi batean beharrezkoak diren erakunde eta zerbitzu guztiak.
- Sistema horretarako sarbidea bakarra da. Larrialdietako dei guztiak sartzeko atari bakar bat dago.
- Sistemak edozein larrialditarako balio du, eta inguruabarren arabera aldatu eta egokitu daiteke.
- Eskala-sistema da. Ohiko larrialdi txikietatik hasita, larrialdi handi edo hondamendietara.
- Jarduketa multidiziplinarra izan ohi da. Nahitaezkoa da baliabide eta bitartekoen erabilera segurua egitea eta berariazko mobilizazio-eta koordinazio-lana egitea, erantzun eraginkorra eta efikaza emateko.
- Kasu guztietan, esku-hartzean aginte bakarra. Liskarrak eta koordinazio-faltak ekidin behar dira.
- Erantzunaren antolaketa egituratua aldeztu aurretik ezarritako prozeduren, taktiken eta planen bidez artikulatzen da. Inprobisazioa txikiagotzen da.
- Koordinazioa sistema tekniko bateratuen edo bateragarrien bidez (komunikazio-sarea, informatika, alerta-sarea, etab.) kudeatzen da.
- Babes zibileko boluntarioak larrialdi arruntetan integratuta daude.
- Arauzko prestakuntza Polizia eta Larrialdietako Euskal Akademiak antolatzen eta bermatzen du.
- Herritarrei informatzea, beren autobabeserako, kudeaketaren nahitaezko zati bat da.
- Aurreko guztia araudian jasota dago. Hortaz, behar bezala garatzeko lege euskarria dauka.

Aipatu bezala, Eusko Jaurlaritzako Segurtasun Sailaren organigramaren arabera, Babes Zibileko Sailburuordetzaren barruan dagoen **Larrialdiei Aurre Egiteko eta Meteorologiako Zuzendaritza (LAEMZ)** arduratuko da Euskal Autonomia Erkidegoan gerta daitezkeen larrialdi mota guztiei erantzun integrala emateaz, bai hondamendi edo lazeria izaerakoetan, bai larritasun gutxiagoko beste batzuetan, zeinetan, gizarte-nahasmendurik edo funtsezko zerbitzuen gainezkatzerik eragin gabe, arreta koordinatua eta eraginkorra behar den. Horrela, 2010ean aurretik sortutako bi sailen bat-egiteari esker, LAEMZ-k EAEko larrialdi guztien kudeaketa orokorra eta meteorologia operatiboa sail bakarrean biltzen ditu.

2.2. SOS Deiak - Euskadiko Larrialdiak Koordinatzeko Zentroa. 088tik 112ra.

LAEESeK gertaera bat larrialdi gisa artatzeko, koordinazio operatiborako zentroari edo zentroei jakinarazpena egiten zaio, normalean helburu horretarako zehaztutako telefono batera deituz. Behin beharrezko informazioa erregistratu eta jaso ondoren, Segurtasun Sailak azpikontrataturako langileek martxan jartzen dituzte larrialdiari aurre egiteko operatiboak.

1983an sortu zen **SOS Deiak Euskadiko Larrialdiak Koordinatzeko Zentroa**, Estatuan larrialdi guztiak koordinatzeko abian jarri zen lehen telefono-zerbitzu zentralizatua.

Hasieran, 1986an, zerbitzu horrek 088 zenbakia (Ertzaintzaren telefono-zenbakia) erabili zuen larrialdietako telefono zentralizatu gisa.

1997an Europar Batasunak 112 zenbakia ezarri zuen larrialdiak zentralizatzeko telefono gisa herrialde kide guztien artean⁵. Hala ere, 2012an Euskadiko Segurtasun Publikoaren Sistema Antolatze Legea onartu zen arte ez zen Euskadiko segurtasun publikoko zerbitzu guztietarako larrialdietako telefono bakar gisa izendatu.

2019an, hiru lurralde historikoetako koordinazio-zentroak Euskadiko larrialdiak koordinatzeko zentro bakar batean batu ziren.

Gaur egun, SOS Deiak - Larrialdiak Koordinatzeko Zentroak hiru lurralde historikoetan ematen du zerbitzua Txurdinagan (Bilbo) duen egoitzatik. Haren eginkizuna da larrialdi-egoeretan herritarrei laguntza azkarra eta eraginkorra emateko sistema bat eskaintzea, 112 telefonoaren bidez larrialdietako deiak artatzearen, zerbitzu eskudunei berehalako abisua ematearen, eta irtenbidean esku har dezaketen erakunde guztien koordinazioaren bidez. SOS Deiak - Larrialdiak Koordinatzeko Zentroak urtean milioi bat dei baino gehiago jasotzen ditu eta ehun mila intzidente baino gehiagoren koordinazioan parte hartzen du⁶.

Koordinazioaren barruko kudeaketa, Koordinazio zentroarena, zein eratzen den Aginte Postu Aurreratuan (APA) erabakitzen diren ekintzen kudeaketa, lau egituraketa mailatan antolatutako bloke batean biltzen dira:

1. Telefono bidezko kudeaketa
2. Gertakariaren kudeaketa
3. Larrialdietan koordinatuta esku hartzea
4. CECOP/CECOPI (Krisi-mahaiak)

Lan honen edukia kontuan hartuta, bereziki interesgarria zaigu larrialdiak telefonoz nola kudeatzen diren eta operadoreek zer informazio mota jasotzen duten jakitea.

Telefono bidezko kudeaketa sistemaren lehen maila da. Laguntza eske deitzen duen pertsonarekiko arreta eta lehen kontaktu zuzena ezartzen ditu. Larrialdiei aurre egiteko lehen maila honen helburu nagusia zer eta non gertatzen ari den ezagutzea da. Lehen maila honetako funtzio nagusiak honako hauek dira:

- Deitzen duen pertsonari arreta ematea.
- Gertakariari buruzko elkarriketa eta dokumentatzea.
- Gertakaria **taktika operatiboen** arabera sailkatzea.

⁵ Ekainaren 16ko 903/1997 Errege Dekretuarekin, telekomunikazio-sareen bidez 112 telefono-zenbakiarekin larrialdietako deiak artatzeko zerbitzurako sarbidea arautu eta, horrela, Europako larrialdi-deietarako zenbaki bakarra sortzeki buruzko 1991ko uztailaren 29ko Kontseiluaren Erabakiaren (91/396/EEE) transposizioa egin zen.

⁶ <https://www.euskadi.eus/larrialdiak-nortzuk-gara-gu/web01-a2larri/eu/>

- Sistemaren arabera automatikoan aktibatu behar diren agentziei deiaren karta telematikoki bidaltzea.
- Lehen deiaren ondoren, gertakari berari buruzko dei gehiago jasotzen badira, beharrezkoa bada, informazioa osatzea eta deitzaileei jakinaraztea erantzuna martxan dagoela.

2.3. EUSKARRI sistema informatikoa

‘Euskarri’ intzidenteen eta baliabideen kudeaketa-sistema informatikoaren izena da. Siemensen SITREM plataforman oinarrituta dago eta, berezko garapenen bidez, larrialdien koordinazioari euskarria ematen dio denbora errealean. Agentzia anitzeko sistema bat da eta gaur egun, zuzenean edo pasabideen bidez, agentzia edo zerbitzu hauei kudeaketa errazten die:

- SOS Deiak Euskadiko Larrialdiak Koordinatzeko Zentroa
- Euskadiko Trafikoa Kudeatzeko Zentroa
- Suteen Prebentzio, Itzaltze eta Salbamenduko Zerbitzuak
- Ertzaintza
- Osakidetza emergentziak
- Udaltzaingoak

SOS Deiak zerbitzuko operadoreek plataforma horretan transkribatzen dute larrialdi-deietatik jasotzen edo lortzen duten informazio guztia. Plataforma horren bidez informazioa jarduten dabiltzan larrialdi-zerbitzuekin partekatzen da, 112ko operadoreak aktibatzen duen taktika operatiboaren arabera. Aktibatzen diren larrialdi-zerbitzu horiek plataforma hori bera erabil dezakete gainerako zerbitzuekin eta SOS Deiak zerbitzuarekin abisu bakoitzaren informazio garrantzitsua partekatzeko. Hau da, SOS Deiak-en sartzen den abisu bakoitzak intzidentzia bat eragiten du eta esku-hartze horretarako funtsezko informazioa erregistratuta geratzen da. Jaso beharreko informazioa larrialdi mota bakoitzaren arabera da, eta horrek, aldi berean, taktika operatibo espezifiko bat behar du.

2.4. Jokabide autolitikoa eta ICA Taktika Operatiboa

Behin Euskadin larrialdiak kudeatzen dituen erakundea zehaztuta eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroan erregistratua, jakin beharko genuke larrialdiak nola eta zein prozedura eta protokoloen arabera kudeatzen diren. Lan honetan garrantzia berezia dauka ezagutzeak nola jasotzen den **jokabide autolitikoa, larrialdia den heinean**, eta nola jokatzen den haren aurrean. Erantzuna aurretik aipatutako **Larrialdiak Kudeatzeko Legean** (1/2017 Legegintzako Dekretua, apirilaren 27koa) aurkituko dugu; zehazki, taktika operatiboaren kontzeptuan⁷.

⁷ Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistemaren taktika operatiboari buruzko guztia izen bereko dokumentuan kontsulta daiteke, 2023ko azken bertsioan. Hemen deskargagarri: <https://www.euskadi.eus/larrialdi-euskal-sistema-taktika-operatiboak/web01-a2larri/eu/>

2.4.1. Taktika operatiboak. Kontzeptua, egitura, prozedurak eta motak

Taktika operatiboak Eusko Jaurlaritzan segurtasun arloan eskumena duen Sailak onartzen ditu, zerbitzu eta administrazio interesdunei entzun ondoren eta Euskadiko Babes Zibileko Batzordeak txostena egin ondoren. Larrialdiei aurre egiteko sistemaren erantzun-mekanismoa dira, aipatutako Larrialdiak Kudeatzeko Legeak aipatzen dituen egoera ez-katastrofikoen aurrean.

Taktika operatiboek **zehazten dituzte alarma edo deia denbora errealean identifikatzeko eta ebaluatzeko jardunbideak, bai eta baliabideak mobilizatzeko hartu behar diren neurriak eta irizpideak ere, gertakaria zein motatakoa den eta larrialdia zein fasetan dagoen kontuan hartuta** (apirilaren 27ko 1/2017 Legegintzako Dekretuaren 42. artikulua).

Taktikek izan litekeen gertaera tipifikatu bati erantzun bat emateko prestatutako plan sinoptiko batena bezalako **egitura** daukate; gertaeraren aurrean, deia edo alarma denbora errealean identifikatzeko eta ebaluatzeko prozedurak deskribatzen dituzte, bai eta mobilizatu litezkeen zerbitzuak, baliabideak edo bitartekoak zein horiek egin beharreko zereginak ere, hau da, egoera, gertakari mota eta larrialdi-fasea kontuan hartuta aurrez ezarritako zereginak. Halaber, zerbitzuak, bitartekoak eta baliabideak mobilizatzeko irizpide eta protokoloak aurreikusten dituzte.

Aktibazioa. SOS Deiak-ek gertaera bat jakinarazi, eta hori taktika operatiboak erabiltzeko aurreikusitako gertaeratzat jotzen bada, SOS Deiak Euskadiko Larrialdiak Koordinatzeko Zentroko operadoreak egin beharreko esku-hartzea aurrera eramateko beharrezkoak diren datuak jaso eta bete beharko ditu. Horretarako, kasuan kasuko taktika operatiborako aurreikusita dauden **oinarrizko datuak jasotzeko inprimakia** erabili beharko du. Gertaera bati buruzko datuak jaso eta gertakaria katalogatu ondoren, kasuan kasuko taktika aktibatuko da, taktikan bertan ezartzen denaren arabera.

Sailkapena. Gaur egun, 71 taktika operatibo daude (2023ko berrikuspenaren eta eguneratzearen arabera), 26 kapitulu edo larrialdi mota handitan bilduta:

1. Desagertutako pertsona (1)
2. Mendialdea (3)
3. Uretan (3)
4. Suteak (4)
5. Salgai arriskutsuak garraiatzea (5)
6. Industria (1)
7. Trenbidea (2)
8. Abiazioa (4)
9. Hiria (2)
10. NRBQ (4)
11. Gasa (1)

12. Ingurumena (4)
13. Eguraldi kaskarra (6)
14. Hornidura (1)
15. Luiziak (2)
16. Ebakuazioa-ostatua (1)
17. Urtegiak (6)
18. Zirkulazio-istripuak (2)
19. Biktima askoko intzidenteak (1)
20. Aparteko intzidente bortitzak (1)
21. Bilaketa eta erreskatea kolapsatutako egituretan (1)
- 22. Jokabide autolitikoen ondoriozko intzidenteak (1)**
23. Lan-istripuak (1)
24. Bide publikoetako istripuak (1)
25. ANTOLA (1)
26. Larrialdietako planak (9 autonomikoak, 2 foralak, 1 udalekoak)

Horrela, bada, jokabide autolitikoak bere jarduera-prozedura propioa du, ICA deituriko (Jokabide Autolitikoen Ondoriozko Intzidenteak) taktika operatiboan jasotakoa.

2.4.2. ICA Taktika

ICA: *Pertsona batek bere burua hil nahi duela modu inplizituan edo esplizituan erakusten duten ebidentziekin lotutako jarduketak.*

Esan beharra dago edozein pertsonak, larrialdietako taldek, eta edozein motako erakundek zein zerbitzuek (hala nola jokabide suizidengatiko telefono bidezko arreta-zerbitzuak, gaur egungo 024a kasu) 112 telefonora deitu dezaketela jarduketak eta protokoloak zentralizatzeko.

Jokabide suizida bat izan daitekeen larrialdi-kasu baten aurrean, SOS Deiak-eko operadoreek **oinarrizko informazio** hau jasotzen ahaleginduko dira:

A) Biktima non dagoen edo non egon daitekeen

- Udalerriaren izena.
- Kokapen zehatza (kalea, errepidea, bidea, leku publikoa, mendia, itsasoa, ibaia, urtegia, etab.), dei egileak ematen dituen erreferentzia guztiak dokumentatu behar dira.
- Irisgarritasuna
- Koordinatuak: AML (Advanced Mobile Location / Kokapen Mugikor Aurreratua), APP SOS Deiak, WhatsApp, GPS.

B) Alerta ematen duen pertsona eta hori egiteko bidea

B1.- Alerta ematen duena zein den:

- Biktima bera (izena)
- Senide bat
- Beste pertsona bat

B2.- Alerta emateko bidea

- Telefono bidez
- Sare sozialak (Whatsapp, Twitter, Facebook, 112 App, besterik...)

C) Biktimaren identifikazio-datuak

- Izen-abizenak
- Adina
- Helbidea
- Biktimaren telefono zenbakia

D) Zer esaten duen

- Laguntza edo osasun arloko arreta eskatzen duen
- Suizidio-ideiak, -jokabidea
- Biktimarentzako irisgarritasuna
- Beste batzuentzako arriskua dagoen
- Hutsean prezipitatzeko arriskua

E) Datu gehiago

- Dei-egilearen telefono-zenbakia
- Oharrak: dei-egilea senide bat bada edo beste pertsonaren bat, ikertu zenbat denbora igaro den, aurretik saiatu den, zeintzuk izan daitezkeen kausak, jarduera profesionala, gustuak eta preferentziak. Tratamendua hartzen dabilen, etab.

Informazio hori Euskarri sisteman jasotzen da. Plataforma horren bidez eskuratu ditugu ikerketa honetan aztertuko dugun oinarritzko informazioa osatzen duten Bilbon jasotako abisuei buruzko datuak. Aipatzekoa da, helburua informazio hori guztia jasotzea izan arren, beti ez dela posible datu guzti-guztiak biltzea, lehenesten dena erantzun-azkartasuna baita. Hortaz, datu-baseak oso gutxitan jasotzen du hain informazio zabala.

Atal honekin amaitzeko, ICA Taktika batean aktibatzen diren larrialdi-zerbitzuak identifikatuko ditugu (1. irudia):

1. Irudia. SOS Deiak-ek ICA gisa identifikatutako abisu baten aurrean mobilizatutako zerbitzuak.

**JOKABIDE AUTOLITIKOEN ONDORIOZKO INTZIDENTEAK:
ICA**

ZERBITZUAK	BALDINTZAK	EGIN BEHARREKO LANAK	MOBILIZAZIOA
SOS DEIAK		- Arreta 112. - Koordinazioa. - Zerbitzuen mobilizazioa. - Kontrola eta jarraipena. - Dei-egileari arreta, elkarriketaren hasieratik, haren ordeztu batek jarraituko duela bermatu arte (telefonoa transferituz edo lekuan bertan egonda).	AUTOMATIKOA
ERTZAINZA		- Intzidentetaren kokapena. - Sarbideen definizioa. - Sarbideen kontrola. - Ordena publikoa zaintzea. - Laguntza logistikoa. - Trafikoa kontrolatzea. - Zuzendaritza operatiboa IEV testuinguruetan, beste batzuen bizitza arriskuan badago.	
UDALTZAINGOA	Hiri ingurunean.	Berezkoak	
SUHILTZAILEAK	Biktimaren bizitza arriskuan badago baina beste batzuen ez. Biktimarentzako sarbiderik gabeko agertokia / hutsean prezipitatzeko arriskua.	- Zuzendaritza operatiboa (hutsean prezipitatzeko arriskuarekin). - Biktimaren salbamendua/ Erreskatea.	
OSAKIDETZA	Biktimak eragindako jokabide autolesioa eta beste batzuentzako testuinguru segurua.	- Osasun-arreta eta -asistentzia. - Zuzendaritza operatiboa (hutsean prezipitatzeko arriskurik gabe).	
ZERBITZUAK	BALDINTZAK	EGIN BEHARREKO LANAK	MOBILIZAZIOA
GURUTZE GORRI/ DYA	Zerbitzu jarduleen eskaeraren arabera.	Postbentzioa: senideei eta inplikaturako kolektiboari arreta.	GEORATUA
SUHILTZAILEAK	Ertzaintzaren eskaeraren arabera, hasierako eszenatokia bilakatzen doalako.	Salbamendua eta erreskatea.	
OSAKIDETZA		Osasun-arreta eta -asistentzia.	

ITURRIA: Eusko Jaurlaritza, Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistemaren Taktika Operatiboak. 2023ko argitaraldia (224-225. or)

3. Metodologiarekin lotutako gaiak

3.1. Ikerketa mota

Lan hau datu kuantitatiboen bilketan, eraldaketan, prozesamenduan eta analisis oinarritutako ikerketa kuantitatiboa da. Nolanahi ere, datuok aztertzean hausnarketa sakonagoak egiten ahaleginduko gara, jokabide suizidarekin zerikusia duten hipotesi forman, datuek eta gertakariak deskribatutako egoerak ulertzera eta horien esanahia bilatzera bideratutako etorkizuneko ikerketa kualitatiboetan lagungarri izan daitezen.

3.2. Informazio-iturria eta aztertutako datuak

Ikerketa honetan aztertzen diren datuak SOS Deiak-en (112) Euskarri sisteman jasotako abisuak dira, honako aldagaiei dagozkienak:

- Jokabide suizidak – Jokabide Autolitikoko Intzidentziak (ICA);
- Bilboko udalerria;
- 2022, 2023 eta 2024 urteak.

2021az geroztik informazioa dago, baina nahiago izan dugu 2022. urtearekin hasi informazioa biltzeko sistemari tarte bat uzteko, kasuak erregistratzean edo katalogatzean egon daitezkeen balizko desberdintasunak saihestu asmoz.

Euskarri sistemako datuetara sarbidea izateko, dagokion baimena eskatu genion Bilboko Udaleko Babes Zibileko zuzendariari, Bilboko Suhiltzaileen Operazio Ikuskatzaile Buruari eta haren bulego-ikuskatzaileari, Bilboko udalerrian gertatzen diren jokabide autolitikoak (eta horien ezaugarriak eta emaitzak) ikertzeko eta aztertzeke helburu bakarrarekin, gerora fenomeno horren ezaugarriak hobetu eta jokabide suizidaren aurrean prebentzio-, esku-hartze- eta postbentzio-jarduerak gure testuinguru zehatzera egokitu ahal izateko.

Aurkezpenean azaldu dugun bezala, hasiera batean EHUKo Suizidiologian Espezialista Berezko Tituluaren ikastaro amaierako lana izan behar zuenak, denboran luzatu eta analisi-zabalagoa duen ikerketa independente hau izaten amaitu du.

Kontuan izan beharreko zenbait alderdi:

- Izan daiteke jokabide suizidekin lotutako zenbait abisu halakotzat tipifikatu ez izana, dela testuingurua argia ez izateagatik, dela alerta ematen duen pertsonak emandako informazioagatik, operadorearen irizpideengatik edo bi egoera gainjartzean abisua beste mota batean sailkatzea erabaki izanagatik. Behin egoerak operatibo jakin baten barruan sailkatuta, nahiz eta jakin beste modu batean tipifikatu zitezkeela (ICA), ez da beti zuzenketarik egiten informazioa biltzeko sisteman. Izan ere, larrialdi-deien sistemaren helburu nagusia erreakzio-denbora ahalik eta gehien murriztea eta laguntza emateko baliabideak ahalik eta azkarren aktibatzea da, eta ez erregistro

estatistikoa. Balizko tipifikazio “bikoitz” horren adibide argi bat itsasadarrean itotzeagatiko erreskatea da: Salbamendua barruko uretan (U3) gisa tipifika liteke, nahiz eta jokabide autolitiko baten zorigaitzoko emaitza izan zitekeen. Beraz, jokabide autolitiko gisa erregistratutako abisu guztiek ez dute egoera horren errealitate osoa jasotzen. Baina, egia da, halaber, kasu potentzialak gutxieneakoak direla eta ez lituzketela lortutako emaitza orokorrak desitxuratuko.

- Bildutako eta aztertutako abisuak goian adierazitako parametroak betetzen dituzten larrialdi-sisteman jasotako abisu guztiei dagozkie, izan herritarrek emandako abisuak, segurtasun- eta/edo larrialdi-zerbitzuek emandakoak (udaltzaingoa, babes zibila, Ertzaintza, etab.), laguntza-telefonoen bidez jasotakoak (024 Itxaropenaren telefonoa, ANAR fundazioa, etab.), zein abisua zuzenean jaso eta 112 zenbakira bideratutako edozein elkarte edo erakunderen bidez jasotakoak ere.
- Euskarriren datu-basea konplexua da. Bertan, datu zehatzak eta nahasgarriagoa izan daitekeen informazioa denak batera daude, alerta ematen duen pertsonaren eta operadorearen arteko elkarrizketatik eratorritako narratibak, esaterako. Kasu guztietan ez da informazio bera jasotzen (azkartasun eta eraginkortasun arrazoiengatik, ez baita inkesta bat).

Horregatik guztiagatik, erabili dugun datu-basea osatzen duen informazioa nahitaez **prozesatu** eta kalkulu-orri motako (unitateak, aldagaiak eta kategoriak) **datu-base bihurtu** behar izan dugu, jatorrizko iturritik informazioa aterata eta hura estatistikoki prozesatu ahal izateko datu-base batera irauliz. Zehaztasun handiz egindako prozesu luzea izan da, eta jarraian prozesua bera azaldu eta horren emaitzaren berri emango dugu.

Gogorarazi behar dugu lan honek 112 zenbakian Bilbon jasotako jokabide autolitikoengatiko abisuak dituela oinarri, eta ez udalerrian benetan gertatu diren jokabide autolitiko GUZTIAK. Ondorioz, kanpoan geratzen dira 112an erregistratu ez diren jokabide autolitiko guztiak.

3.3. Informazioa iraultzeko prozesua: datu-basea sortzea

Hasieran ondo garatu gabeko modu batean hasi ginen datuak lantzen. Abisuen data eta zenbakia genituen, datu horiek Euskarri sisteman sartu eta abisu bakoitza bilatzen genuen, pantaila-argazkia atera eta datuak Excel batean itsasten genituen. Konturatu ginen horrela jarraituz gero ezinezkoa izango zela lana egitea. Sistema informatikoen koordinatzailearekin hitz egin genuen eta berak Excel bat programatu zuen Euskarriko abisuen informazioa iraultzeko. Behin Excel artxibo hori sortuta, abisu guztiak aztertzea besterik ez zitzaigun geratzen.

2022ko datuak aztertzen hasi ginen EHUKo Suzidiologian Espezialista ikastaroa egiten genuen bitartean, eta horretarako hainbat aldagai finkatu genituen. Hasiera batean, lantaldeko kide batek egin zuen sortzen ari ginen datu-basearen azterketa eta garbiketa. Banan-banan irakurri zituen abisuak eta 112 zerbitzuko operadoreak Euskarri plataforman transkribatutako datuak atera zituen.

Analisiak aurrera egin ahala, ohartu ginen zenbait aldagai alde batera utzi behar genituela eta beste batzuk, ordea, sortu. Horretaz 2022ko abisu guztiak ia amaituta genituen jabetu ginen. Hala, behin interesgarritzat jotzen genituen aldagaiak finkatu eta definitu ondoren, berriz aztertu genituen 2022ko abisu guztiak.

Azterketa berri hori amaitzean, jokabide motaren inguruan zalantza sortzen zuten zenbait abisu markatu genituen. Guztion artean aztertu eta jokabide mota bakoitza zehaztuko zuten parametroak behin betiko finkatu genituen. Horrela, prozesu hartan ondo definitu behar izan genituen aldagaiak eta kategoria posible guztiak. Hiru urteetako abisu guzti-guztiak ere aztertu genituen, jokabide suizida motak eta ezaugarriak ondo identifikatzeko, bereziki kasu nahasgarri edo ez oso argietan.

Datu-basearen inguruan kontuan hartu beharreko azken alderdiak:

- Jasotako datuak **abisuei** edo **intzidentziei** buruzkoak dira, ez pertsonen ingurukoak. Pertsona bakar batek egoera bat baino gehiago eragin ditzake edo abisu bat baino gehiago eman, egun bakarrean zein egun desberdinetan. Landu dugun informazioan gertakari berari dagozkion kasuak ezabatzen ahalegindu gara, hau da, leku, data eta ordu berean jasotakoak. Oro har, sortu dugun datu-basean gertakari berari dagozkion abisu errepikatuak ezabatu ditugu, baina ez pertsonak berak une desberdinetan egindako abisuak, egiazki gertakari desberdinak izango liratekeelako.
- Hasieran jasotako zenbait abisu **ezabatu** ditugu:
 - Apenas informaziorik ez zutenak;
 - Beste udalerri batean gertatutakoak zirenak;
 - Argi eta garbi errepikatuta zeuden kasuak (gertakari beragatiko abisu bat baino gehiago);
 - Azkenean, ICA kasua izan ez zirenak.

Ondorioz, aldea dago 112 zerbitzuak jasotako abisuen (2.187) eta ikerketa honetan aztertutakoen kopuruaren artean (1.636).

- Abisu guztietan ez da jasotzen **informazio osoa**, baina datu-basean aldagai garrantzitsuren baten arabera sailkatzeko moduko gutxieneko informazioa duten guztiak sartu ditugu. Hori dela eta, alde handia egon daiteke guztira landutako abisuen bolumenaren eta aldagairen batekin lotutako abisuen kopuruaren artean. Adibidez: guztira 100 abisu baldin baditugu eta horietatik soilik 90 abisutan eman bada generoaren berri, generoarekiko maiztasun-banaketa 90 abisu baino ez dira egongo, ez 100, baina 100 mantenduko dira, beste aldagai garrantzitsu batzuetan (lekua, metodoa, mota, adina...) informazio interesgarria jasotzen dutelako.

3.4. Sortutako datu-basea

Honako hauek dira prozesu osoa amaitutakoan gure datu-basea osatu duten eta ikerketa honetan aztertuko ditugun abisuak:

1. taula. SOS Deiak 112 zerbitzuan jasotako Bilboko abisuak

Urtea	Erregistratutakoak guztira	Aztertutakoak guztira
2022	683	537
2023	715	537
2024	789	562
GUZTIRA	2.187	1.636

Sisteman erregistratutako abisuei dagokienez, ageri den aldea aurreko atalean aipatutako abisuak ezabatzearen emaitza da (errepikatutakoak, beste udalerri batzuetakoak, informaziorik ematen ez zutenak eta benetan ICA ez zirenak).

Nahiz eta kasu batzuetan narratiba xehetasunetan aberatsa izan, horrelako abisuak gutxi ziren eta, ondorioz, azken datu-basean ezin izan zen informazio gehiago sartu. Azkenean, 1.636 kasu eta 8 aldagai jasotzen dituen datu-basea osatu genuen, hau da, abisu gehienetan datuak zeudenak.

Hizpide ditugun xehetasunak interes kualitatiboko gaiak dira (adibidez, osasun mentaleko diagnostiko bat dagoen ala ez, nork ematen duen egoera horren berri, krisialdian dagoen pertsonak berak edo senideren batek edo ezagun batek aipatzen duen eragilea, etab.) eta *Datu gehiago* izenburupean ditugu 2.4.2 atalean. Ziurrenik alde kualitatiboari erreparatuta interesa izango zuten, bereziki beste ikerketa batzuetarako lan-hipotesiak egiterako orduan, baina azterketa kuantitatibo eta zorrotzetik kentzea erabaki genuen, kasu gehienetan horrelako informaziorik ez genuelako eta informazioaren fidagarritasunaren ziurtasunik ez genuelako.

Garrantzitsua da aipatzea abisuak eragin dituzten pertsonaren inguruko informazio pertsonal oro ezabatu egin dugula identifikazioa ekiditeko eta datu-basea anonimo bihurtzeko. Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren baldintzak bete ditugu eta, gainera, kontuan hartu behar da txosten honetan aurkeztutako informazioa agregatua dela, inoiz ez indibiduala.

Era berean, etxebizitza partikularretatik jasotako abisuak udalerriko eremu geografikoan kokatu ditugu suizidioaren aurrean kalteberatasun handiena izan dezaketen hiriko eremu geografikoak identifikatzeko. Horretarako, Euskarri datu-basean jasotako koordinatuak erabili ditugu, abisua eman den eraikin zehatzaren identifikazioa saihesteko asmoz. Bestalde, mapetan ez da helbide zehatzik agertzen.

2. Irudia. Aztertutako datu-basea osatzen duten aldagaiak

1	Fecha Entrada	Año	Tipo de conducta Autolitica	Metodo 1	Alertante	Sexo	Edad	Lugar resumido	Distrito
2	01/01/2022 7:57	2022	Tentativa Sin Lesión	Precipitación	Viandante	Hombre		Via Publica. Puente del Arenal	IBAIONDO
3	02/01/2022 10:22	2022	Tentativa Con Lesión	Sustancia toxicas	Desconocido	Hombre	35	Domicilio	BEGOÑA
4	02/01/2022 18:28	2022	Ideación Comunicada	Estadio Sin Metodo	Familiar	Hombre	77	Domicilio	BASURTU-ZORROTZA
5	03/01/2022 0:51	2022	Tentativa Con Lesión	Farmacos	Amigos	Mujer	21	Domicilio	BEGOÑA
6	11/01/2022 2:25	2022	Tentativa Sin Lesión	Farmacos	Desconocido	Hombre	58	Domicilio	BASURTU-ZORROTZA
7	12/01/2022 3:23	2022	Tentativa Con Lesión	Sustancia toxicas	Educadora-Trabajadora Social	Mujer	44	Domicilio	BEGOÑA
8	12/01/2022 16:40	2022	Tentativa Sin Lesión	Sin Identificar	Policia	Hombre		Comisaria Ertzaintza	OTXARKOAGA-TXURDINAGA
9	13/01/2022 8:00	2022	Tentativa Con Lesión	Sustancia toxicas	Familiar	Mujer	70	Domicilio	BASURTU-ZORROTZA
10	13/01/2022 10:23	2022	Tentativa Con Resultado de Muerte	Precipitación	Viandante	Hombre		Via Publica. Viaducto Miraflores	IBAIONDO
11	13/01/2022 14:01	2022	Ideación Comunicada	Estadio Sin Metodo	Familiar	Hombre	60	Via Publica	IBAIONDO
12	14/01/2022 9:57	2022	Tentativa Con Lesión	Farmacos	Educadora-Trabajadora Social	Mujer	15	Domicilio	URIBARRI

3.5. Kontzeptuekin lotutako zenbait gai

Analisirako erabili ditugun aldagaiak eta kategoriak deskribatu aurretik, kontzeptuekin lotutako zenbait gai argitzea komeni da.

Kontrakoa eman dezakeen arren, ez dago adostasunik jokabide suizidan aplikatzen den terminologiaren erabilera. Izan ere, jokabide suizida definitzea konplexua da, bai orokortasunean, bai har ditzakeen forma anitzetan. Argitaratutako ikerketa, analisi eta estatistika askok (are gehiago komunikabideetako albisteetan) zenbait kontzeptu erabiltzen dituztenean ziurtzat jotzen dute esanahi argi eta unibertsala dutela eta ez dute tarterik hartzen horiek argitu edo definitzeko. Ikerketa guztietan funtsezkoa da oinarritzko kontzeptuak zehaztea eta eskuartearen dugun honetan ere erabat beharrezkoa da; batez ere, **saiaakuntzei** edo **suizidio-saioei** buruz ari garenean.

Nahiz eta lehen begiratuan saiaakuntza bat definitzeak kontu argia dirudien arren, arazoa konplexuago bihurtzen da erregistratu nahi dugun termino hori ekintza jakin bati egotzi nahi diogunean. Zer gertakari sailkatu ahal edo behar ditugu suizidio saiaakuntza gisa? Argi al dago ikerketa edo datu-erregistro guztiak ekintza bereberrekin buruzkoak direla? Are gehiago, norbanakoei inkestetan galdetzen zaienean ea suizidio “saiakerarik” egin duten, argi al dago pertsona guztiek ekintza berberak identifikatzen dituztela saiaakuntza gisa? Argi dago ezetz. Aldiz, “saiaakuntza” gisa erregistratzen dira berdinak ez diren ekintzak eta gero konparazioak egiten dira estatistika, inkesta edo iturri desberdinetako erregistroen artean; baina, horietan, ziurrenik, esanahi desberdinak dituzten ekintzak nahasten dituzte.

Egokiena nomenklatura argi eta adostua izatea litzateke. Baina ez da horrelakorik existitzen, aditu eta ikertzaile askok ahalegin handiak egin badituzte ere.

Duela ia 30 urte, 1996an, Patrick O' Carrollek eta bere kideek *Beyond of Tower of Babel* izeneko artikulu ezagunaren lehen lerroan honakoa iragarri zuten: “Suizidologia egoera nahasian eta geldirik dago ez dagoelako nomenklatura estandarrik” (O'Carroll, 1996: 237). Egoera azaltzeko, egileek hiru eszenatoki aurkeztu zituzten benetakoak izan zitezkeen zenbait egoera oso argigarri erakusteko. Horietako batean emakume baten kasua aipatzen zuten, distimia eta mugako nortasunaren nahasmendua diagnostikatuta zuena eta antidepresiboen gaindosiagatik larrialdietan ospitaleratu zutena. Ospitaleratzearen espedientearen honako ohar hauek jaso zituzten: “Larrialdietan ospitaleratutako pazienteak, gaindosiarekin suizidio-saioa egin ondoren...” (larrialdietako erizain psikiatrikoa), (b)

“Larrialdietara bideratutako pazientea portaera suizida izan ondoren...” (pazientearen psikofarmakologoa), eta (c) “Jokabide manipulatzailerik autolesiboa duen pazientea...” (gaixoaren terapeuta). Osasun-langileetako batek ere ez zuen zehaztu benetan zer esan nahi zuen termino horiekin.

Beste kasu batean, are argiagoa akaso, osasun arloko soziologo baten egoera azaltzen zuten: ikerketa bat egin nahi zuen beren buruaz beste egiten saiatzen direnen pertsonentzako dauden zenbait tratamendu-ikuspegiaren eraginkortasun erlatiboari buruzko aurkikuntzen inguruan. Zoritxarrez, arlo horretan ikerketa asko egin baziren ere, literatura berrikustean ohartu zen bat bera ere ezin zela zuzenean alderatu. Zehaztu zuen azterketa horien emaitza konbinatuen anbiguotasunaren atzean neurri handi batean honako arrazoi hauek zeudela:

- 1) Ikertzaile batzuek gairik kasu guztiak sartu zituzten beren buruaz beste egiten saiatzen zirenei buruzko ikerketetan, asmoa edozein izanik ere, eta beste batzuek, berriz, ez;
- 2) Batzuek ez zituzten ideiatzea suizidak eta egintza suizidak bereizi;
- 3) Batzuek ez zituzten bereizi lehenengo eta hirugarren pertsonen betetako suizidio-saioen inguruko txostenak azterketen subjektuak identifikatzeko;
- 4) Beste batzuek ez zituzten suizidio-saio metodo desberdinak kontrolatu;
- 5) Gutxi erabili zuten “hilgarritasun” terminoaren definizio operatiboa (edo suizidio-saio “larriak” eta “ez larriak” bereizteko beste metodoen bat), eta egin zutenek beren ikerketetan soilik erabiltzeko metodoak baliatu zituzten.

Frustraturik, ikerketa bat diseinatu behar izan zuen berak aukeratutako kasu-definizio batean oinarrituta. Ondo eginiko ikerketa izanagatik ere, ateratako emaitzak ez ziren aurreko azterlanekin zuzenean alderagarriak, (O'Carroll, 1996: 237-238. Txosten honen egileek azpimarratuta).

Egoera hori bera izango dugu guk ere azterlan honetan; izan ere, nahiz eta hamarkada batzuk igaro diren Suizidologiaren hasieratik bertatik (Beck, 1973) nahasmen eta zehaztugabetasun terminologiko hori mahaigaineratu zenetik eta jokabide suizidari buruzko azterlanak eta ikerketak alderatzea ahalbidetuko duen nomenklatura eraginkor eta partekatua sortzeko hainbat saio egin badira ere (O'Carroll berak eta lankideek 1996an; De Leo, 2006; Silverman, 2007; De Leo, 2021, besteak beste), egoera berean jarraitzen dugu:

- Adostasunik ez nomenklaturan.
- Azterlanetan, inkestetan, txostenetan eta abarretan terminologia erabiltzea termino bakoitzarekin zer adierazi nahi den argitu eta definitu gabe. Bereizki nahasgarria da suizidio-saiakuntzekin edo -saioekin lotutako guztia (batzuetan termino desberdin gisa identifikatzen dira, baina inoiz ez dira definitzen).

Hainbat ikerlarik aspaldi aitortu eta onartutako egoera da, eta gaur egunera arte iraun du. Duela gutxi, aditu talde batek ikerketa bat egin zuen munduko herrialde desberdinetako profesionalen arteko egoera kontzeptuala ezagutzeko (De Leo, 2021). Sarreraren bertan

honakoa onartzen dute: “Jokabide suizidetarako nomenklatura bakarra garatzeko saiakerek ez dute nazioarteko adostasunik lortu”. Areago, Suizidioa Prebenitzeko Nazioarteko Elkarrekin (IASP) *Nomenclature* izeneko Interes Bereziko Talde bat sortu zuen bere egituraren baitan, gai korapilatsu honi heltzeko eta nazioartean aplikagarria izango den jokabide suiziden inguruko nomenklatura bat garatzen saiatzeko⁸. Bestalde, egindako ikerketak agerian utzi zuen profesionalek jarrera suiziden inguruan aritzean kontzeptu desberdinak erabiltzen zituztela termino beraren inguruan aritzeko (“suizidio” hitza bera barne). Horrek bereziki zailtzen du ikerketen arteko alderaketa eta diagnostiko zehatzak egitea.

Kontrakoa eman badezake ere, suizidio kontzeptua bera zehaztea ez da batere sinplea:

Suizidioaren fenomenoaz aztertzen eta horren inguruan idatzi dutenek ez dute hitza modu sinplean definitu. [...] Hitza definitzeko moduak eragin eta ondorio handiak ditu suizidio-kopuru ofizialen inguruko estatistiketan, bai eta ikertzaileengan ere, argi komunikatu behar baitute zer eta nor aztertzen ari diren. (McIntosh, 1985: 18)

Suizidioaren ikertzaileek onartzen dute beren datuak orokortzeak eragina duela aztertzen duten populazioarengan, lortzen dituzten parte-hartze tasetan eta jasotzen duten datu motetan. Gehienek uste dute suizidioaren eta jokabide suizidaren definizio desegokiak eta kontraesankorrak erabiltzea muga bat dela suizidioari buruzko ikerketarako eta komunikaziorako. (Silverman, 2007a: 249)

Zalantzarik ez dago kontzeptuak argitzea oraindik ere bide luzea egin behar duen ikerketa-eremua dela eta funtsezko garrantzia duela horri ekiteak. Izan ere, horren arabera izango da ikerketen arteko komunikazio egokia eta jokabide suiziden inguruko ezagutza aurre egitea.

Lan honen helburua ez da jokabide suizidei buruzko terminologiaren azterketa sakona egitea, are gutxiago modu adostuan erabil daitekeen nomenklatura eta kontzeptualizazio bat proposatzea (erabat gairatutako lituzke gure asmoak, baliabideak eta denborak). Baina alor honetan dagoen nahasmenaren jakitun, gutxienez definizio terminologiko bat aurkeztu nahi dugu, azterketa hau irakurtzen duten pertsonak jakin dezaten zertaz ari garen deskribatutako termino edo egoera bakoitzarekin, jakinik, O’Carroll-ek deskribatutako soziologoaren adibidean bezala, ezin dela hainbat iturritako datuen arteko alderaketarik egin, salbu eta erabilitako terminoak bat datozenean (neurri handi batean behintzat) eta aldezturik definitu direnean.

⁸ <https://www.iasp.info/nomenclature/>

3.6. Aldagaien eta kategorien deskribapena

Garrantzitsua da zehaztea aldagai gehienak sisteman aldezturik jasotako datu zehatzak (*sexua, adina, data...*) lekualdatuz ezarri zirela. Lantzen zailagoa izan ziren *Jokabide suizida mota* aldagaia eta bere kategoria posibleak. Aurkezten dugun emaitza jokabide suizidari buruzko aurretiazko ikerketa eta ezagutzetan oinarritutako eraikuntza- eta kontzeptualizazio-prozesu baten ondorio da.

Bestalde, aipagarria da aldagai jakin batzuetarako kategoriak nahiko argiak direla (adibidez, *sexua*), baina beste batzuetan taldeak egin behar direla. Kasu horietan, aldagai batzuek ez dute eztabaida handirik eragiten (adibidez *adina*, nahiz eta kontuz ibili behar den adin-tarteak edo -taldeak zehazterakoan), baina beste batzuetan aukerak konplexuagoak dira (hala *metodoan* nola *gertakariaren lekuan*). Jarraian bederatzi aldagaien inguruko kontzeptuak eta haien kategoriak argituko ditugu.

1. Sarrera-data. Sistemak ezartzen duen aldagaia: abisua jaso den eguna, hilabetea, urtea eta ordua. Horri esker, abisuak urteka ez ezik, hilabeteka eta egun eta orduen arabera ere sailka daitezke. Txosten honetan sarrera-datarekin lotuta sistematikoki mantendu dugun datua **urtea** da. Hala ere, jokabide suizidetan urtaroen arabera jarraibideak baztertu edo detektatzeko asmoz (urteko une jakin batzuetan jokabide autolitiko gehiago edo gutxiago dagoen ikusteko), **hilabetea** aldagai deskribatzaile gisa sartu dugu gure analisisian. Emaitzak hilabeteen arabera aurkeztu ditugunez, baztertu egin dugu abisuak asteko egunen arabera banatzea.

2. Jokabide autolitiko mota. Agian hau da definitzeko eta sailkatzeko aldagairik zailena; izan ere, garrantzitsua iruditzen zitzaigun egun dauden konparazioetarako sailkapenak (oso ugariak eta batzuetan nahasgarriak) zehaztasun handiago batekin konbinatzea, estatistika batzuetan izaten dutena baino handiagoa. Bestalde, sinpletasuna eta jokabide suizidak bereizteko gaitasuna uztartzen saiatu gara.

Hasteko, aipatzekoa da “autolitiko” terminoak berak, jokabide suizidari aplikatzen zaiona, ez duela adiera bakarreko esanahi adosturik. Biologiaren eta medikuntzaren arloan erabiltzen hasi zen⁹ eta suizidologiaren esparruan “jokabide autolitiko” terminoaren hainbat adiera aurki daitezke:

- jokabide “suizidaren” sinonimo gisa (“lisis” atzizkiaren adiera hartuta, hau da, osorik edo osotasunean norbere burua suntsitzea);
- “autolesioen” sinonimo gisa (“suntsipenak” ez du zertan erabatekoa izan behar, izan daiteke nork bere buruari kaltea eragitea hiltzeko asmorik izan gabe) edo hiltzeko asmoa kontuan izan gabe nork bere buruari kalte egiteko edozein jokabide bezala, hau da, autolesio ez-suizidak eta heriotzara bideratutako autolesioak barne (“suntsipenaren” ideia erabatekoa edo partziala izan daiteke).

⁹ “Autolitiko” hitza grezieratik dator: “autos” (norbera) eta “lisis” (desegitea) morfemetatik.

ICA Taktika deskribatzean adierazi dugu *Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistemaren Taktika Operatiboak* (2023) izeneko argitalpenak horrela zehazten duela: *Pertsona batek bere burua hil nahi duela modu inplizituan edo esplizituan erakusten duten ebidentziekin lotutako jarduketak*. Hala ere, benetako larrialdiei erantzuteko orduan, hainbatetan profesionalek heriotza eragitera bideratuta ez diruditen autolesio kasuak ikusten dituzte. Aditu askorentzat, ezinbestekoa da autolesio ez-suizida horiek hasieran behintzat bereiztea suizidiora bideratuta daudenengatik, desberdintasunak baitaude “asmoari, kronikotasunari, metodoei, kognizioei, prebalentziari eta demografiari dagokienez, besteak beste” (Joiner, 2012: 342).

Jokabide kaltegarri horiek **jokabide autolitiko** kontzeptuaren barnean sartu ahal izateko, norberari min egitera bideratutako jokabide ororen gisara hartuko ditugu, heriotza helburu izan edo ez, edo are lesiorik gertatu ez denean baina bai sortzeko ideia edo asmoa. Horrenbestez, lan honetan honako hauek hartuko ditugu jokabide autolitikotzat:

- Autolesio ez-suizidak
- Komunikatutako ideiakintzak
- Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak
- Lesioa eragin duten saiakuntzak
- Heriotza eragin duten saiakuntzak

Bestalde, kontuan hartuta adituek hiltzeko “intentzionalitatea” oinarritzko irizpidetzat jotzen dutela jokabide suizidak eta ez direnak bereizteko eta “intentzionalitatea ebaluatzea benetako portaera autolitikoen izaerari buruzko ikerketaren zatirik zailena” dela (Silverman et al., 2007a: 254), ikertzaile askok hiltzeko benetako asmoaren ebidentziak jasotzeko metodoak ezartzen dituzte (eskalak, galdetegiak, etab.), eta bereizi egiten dute “intentzionalitateari buruz galdetzearen” (intentzionalitate subjektiboa) eta “intentzionalitatea neurtzearen” artean (intentzionalitate objektiboa) (O, Carroll et al., 1996; Rudd, 2006). Batzuek uste dute ezagutzea ezinezkoa dela ez delako zuzenean behagarria (Egel, 1999), edo, gutxienez, ezin delako erraz neurtu (Mayo, 1992).

Gure kasuan ia ezinezkoa da hiltzeko “egiazko” asmoa zein den ezagutzea, ez soilik kontzeptuak berak dakartzan zailtasunengatik, baizik eta daukagun informazioa krisi eta larrialdi egoeran dagoelako jasota eta ondorengo uneetan protagonistak ezin izan duelako argitu (ez dago abisuen ondorengo jarraipenik). Beraz, jokabide suizidak emaitzetan oinarrituta bereizi beharko ditugu, De Leok eta kideek 2006ko artikuluan ezarri zuten bereizketari jarraituz. Gure lanean bereizketa hori egin dezakegu: hasita dagoen jokabide suizida baten ondoren lesiorik dagoen ala ez; hau da, emaitzaren arabera sailkatzea, salbu eta argi dagoenean autolesioaren intentzionalitatea ez dagoela heriotzara bideratuta.

3. Irudia. Jokabide suizida hilgarri eta ez-hilgarriaren fluxu-diagrama a (De Leo, 2006:13)

D. De Leo et al.: Definitions of Suicidal Behavior

13

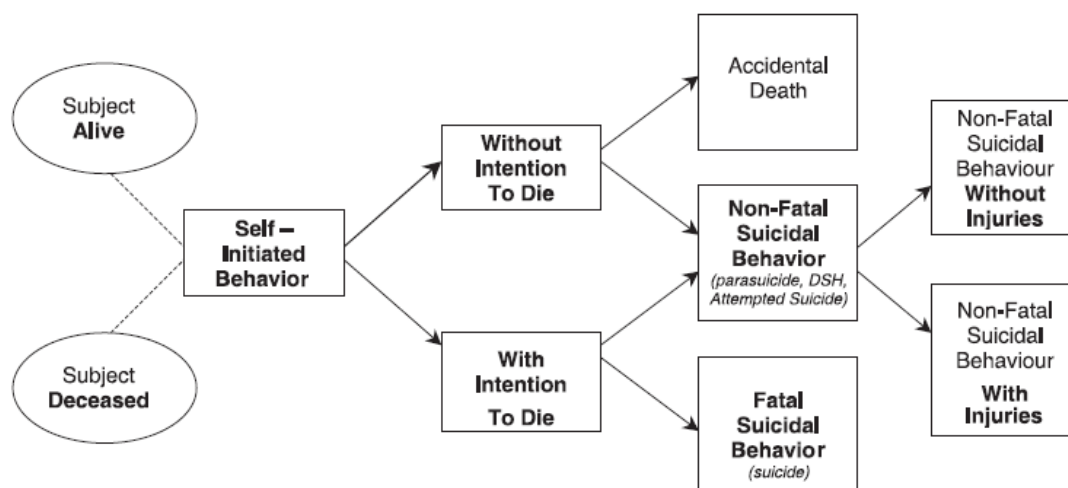


Figure 1. Flow chart of fatal and nonfatal suicidal behavior.

Horrela, bada, aldagai horri esleitu dizkiogun kategoriak (“jokabide autolitiko mota”), honako hauek dira:

- **Komunikatutako ideia gintza suizida:** kalterik eta egintza zehatzik gabe
- **Lesiorik eragin ez duen saiakuntza:** norbere burua arriskuan jartzea, baina ondorio kaltegarriarik gabe
- **Lesioak eragin dituen saiakuntza**
- **Heriotza eragin duen saiakuntza:** ez dakigu benetan suizidioa edo istripua izan den.
- Itxuraz intenzionalitate suizidarik ez duten **autolesioak**

Itxuraz
intenzionalitate
suizida duten
...

Itxuraz intenzionalitate
suizidarik ez duten ekintzak

112 zenbakian jokabide autolitikoengatik jasotzen diren datuak interpretatzeko eta egoera posibleak antolatzeke, **jokabide autolitiko** gisa hartuko dugu pertsona batek bere buruari min ematera edo hori egiteko asmoa komunikatzera bideratutako ekintza oro.

Honako aukera edo kategoría hauek hartuko dira kontuan:

- a. **Komunikatutako ideia gintza suizida:** ideia gintza suizida agertzen diren egoerak, baina ekintza espezifikorik gabe; hau da, norbere buruari min emateko asmoa adierazten da, baina ekintza hasi gabe, normalean norberaren ekimenez.

- b. Lesiorik eragin ez duen saiakuntza:** pertsona arrisku-egoeran jartzen da ekintza jakin bat hasiz, baina ez du minik hartzen. Horrelako kasuek gehiagora egiten ez duten kasuetan, normalean senide batek eragozten duelako izaten da, batez ere amiltze kasuetan; beste batzuetan pertsonak berak amore ematen duelako; eta, azkenik, larrialdi-zerbitzuak saihesteko garaiz iristen direlako ez da gehiagora iristen. Adibidez: pertsona erlaitz, zubi, leiho, metro geltoki... batean jartzen da, pilulak maneiatzen ditu (ez ditu hartzen), arma zuria erabiltzen du...
- c. Lesioak eragin dituen saiakuntza:** pertsonak kalte bat eragiten dio bere buruari (edozein dela ere: pilulak hartzen ditu, toxikoak, arma zuriarekin lesioak eragiten dizkio bere buruari, erori egiten da...). Askotan, batez ere botikak hartzen diren kasuetan, pertsona bera izaten da egoerak zorigaitzoko emaitza izatea saihesten duena (krisia igarota, larrialdietara deitzen du edo norbaiti jakinarazten dio jan ondoren) edo, bestela, egoerarekin topo egin eta larrialdietara deitzen du. Aipatu beharra dago une horretan heriotzarik gertatzen ez bada ere, ondoren gerta daitekeela, pertsona osasun-zentro batera eraman ondoren edo handik denbora batera, eragindako lesioen ondorioz. Datu hori ez da ezaguna, sistemak ez baitu kasuen jarraipenik egiten erreskatea egin ondoren. Beraz, ez dakigu lesioak eragiten dituzten saiakuntzek heriotza eragiten duten ala ez; dakigun bakarra da erreskatearen unean ez dela gertatzen. Eragindako lesioen larritasunaren arabera izango da, eta informazio hori ere ez da ezaguna.
- d. Heriotza eragin duen saiakuntza:** Garrantzitsua da argitzea kasu horietan heriotza egiaztatzen dela (edo hala agertzen da larrialdietako erregistroetan), baina ezin dela jakin gerora forentseek heriotza hori suizidioagatiko heriotza gisa identifikatu duten ala ez.

Kategoria horiei beste hau gehitu diegu:

- e. Itxuraz heriotza eragiteko intentzionalitaterik ez duen autolesioa:** c kategoria (lesioak eragin dituen saiakuntza) heriotza-asmorik gabeko autolesio gisa ere sailkatu daiteke aldagai hori erabilitako metodoaren aldagaiarekin gurutzatzen denean (jakiteko heriotza eragitea posible den, adibidez, pertsonak besoa ebaki bat duenean edo kolpe bat eskuan...), edo abisuaren informazio gehigarriaren batek adierazten badu itxuraz helburua ez zela heriotza eragitea.

Azken kategoria hori ez litzateke berez jokabide suizida bat izango, baina bai autolitikoa aurretik aipatutako zentzuan. Esan bezala, garrantzitsua da jokabide horiek suizidio saiakuntzetatik bereiztea, betiere eta azalekoa izanagatik intentzionalitate suizida bat dagoela ezarri badaiteke, edo, bestela, ez badirudi asmo hori dagoenik. Heriotza eragiteko intentzionalitaterik eza ez bada nahiko argi geratzen, orduan abisua lesioak eragin dituen (suizidio) saiakuntza bezala sailkatua izango da.

- 3. Metodoa.** Min hartzeko erabilitako metodoak (edo erabili nahi direnak horrela adierazi bada) ondorioz heriotza, lesio bat edo ezer ez (ez delako ekintza egin) eragiten duten gorabehera. Kasu batzuetan metodo bat baino gehiago erabiltzen da. Horietan, hilgarriena zehazten da.

Honako hauek dira erabilitako kategoriak:

- Itotzea
- Urkatzea
- Harrapatzea
- Arma zuria
- Su-arma
- Farmakoak eta/ edo substantzia toxikoak
- Amiltzea
- Beste batzuk
- Identifikatu gabe
- Metodoric gabeko fasea (komunikazio suizida baina metodoric aipatu gabe)

- 4. Alerta ematen duen pertsona.** Larrialdiei abisua ematen dien pertsona. Profil hauek aurreikusi ditugu:

- Krisialdian dagoen pertsona bera
- Senidea(k)
- Laguna(k)
- Oinezkoa
- Polizia
- Hezitzailea, gizarte-langilea, irakaslea...
- Beste batzuk (aurreikusi gabeko beste profil batzuk)
- Ezezaguna (abisua ematen duen pertsonaren profila ezezaguna da)

- 5. Sexua/generoa.** Nomenklatura bikoitza erabiltzen dugu ez dugulako ezagutzen jokabide autolitikoa duen pertsonaren benetako izendapena, nahiz eta ia ziurtasun osoz lortutako informazioa sexuarena izan. Zentzu horretan, bi kategoria besterik ez ditugu erabili: **gizon** eta **emakume**.

- 6. Adina.** Arriskuan dagoen pertsonaren adina zuzenean jasotzen da haren urteak adierazita. Adin-talde edo -kategoriak honela taldekatu ditugu:

- 18 urtetik beherakoak
- 18-29 urte
- 30-39 urte
- 40-49 urte
- 50-59 urte
- 60-69 urte
- 70 urte eta gehiago

Adinaren araberrako sailkapen honetan adin-tarteak esanahi soziologikoarekin konbinatu nahi izan ditugu, baina multzoen arteko urte-desberdintasun handirik ezarri

gabe, alegia, ez dago 5 urteko adin-tartea jasotzen duen multzo bat eta beste bat 10 edo 15 urteko tartea jasotzen duena. Lehen taldea, adingabeena, berez justifikatzen da. Bigarrena (18-29 urte) biztanleria gazte baina adinez nagusikoari dagokio. 30 urtetik 70era bitarteko kategoriek 10 urteko aldea dute. Horrela, banaketa oso zatitzailea ekidin dugu (bereziki datu gutxi daudenean eta/edo aldagai hori kategoria zabaleko beste batzuekin konbinatzen denean), baina erraztu dugu beste estatistika batzuekin alderatu ahal izatea eta jokabide suizidari dagokienez bereziki zailak diren adin-kategorien ikusgarritasuna bultzatzea (tarteko mailak eta 70 urtetik gorakoak).

- 7. Lekua.** Abisua eragin duen jokabidea non gertatu den identifikatzea da helburua. Aldagai honek garrantzi berezia du, izan ere, egoera bide publikoan gertatzen bada, balizko *hotspot*-ei buruzko informazioa eman diezaguke, eta, hala, hiri barruko “puntu beltz” horietarako sarbidea nolabait identifikatzen eta murrizten lagunduko digu. Etxebizitzan kasuan, aldagaiak aukera ematen digu Bilboko maparen gainean bistartzeko ea jokabide autolitikoengatiko abisu gehiago ematen diren gune batzuetan besteetan baino eta, hala izatekotan, egoera horren arrazoiei buruzko ikerketak egin ahal izateko bideak zabaltzen ditu.

Jasotako informazioa ahalik eta zehatzena izan da, baina lehen hurbilketa baterako kategoria zabal eta esanguratsu gutxi batzuk erabili ditugu, ulertuta horien barruan identifikazio zehatzagoa dagoela. Honakoak dira kategoria handi horiek:

- **Bide publikoa:** kasu gehienetan informazio zehatza lortzen da Bilboko *hotspot*-ak identifikatzeko.
- **Helbidea**
- **Zentro kolektiboak:**
 - o Kolektibo zaugarrientzako abegi-zentroak (emakumeak, adingabeak, etab.), tutoretzapeko etxebizitzak, babes-zentroak, aterpetxeak, etab. Egoiliarrei babesa eskaintzea helburu duten lekuak dira.
 - o Adinekoen egoitzak. Mendekotasuna duten pertsonentzako bizilekuak.
 - o Hotelak, ostatuak, ikasleen egoitzak. Mendekotasunik ez duten pertsonentzako bizilekuak.
 - o Osasun-zentroak, ospitaleak, etab. Baita pertsonak zaintzeko lekuak ere.
 - o Ikastetxeak edo ikasketa-zentroak
- **Erakundeen bulegoak:** polizia-etxeak, herritarrei informazioa emateko bulegoak
- **Saltokiak** (tabernak, farmaziak, merkataritza-guneak, etab.)
- **Beste batzuk** (aurretik sailkatu gabeak)

- 8. Barrutia.** Aldagai honen helburu nagusia Bilbon jokabide autolitikoen intzidentzia handiagoa edo txikiagoa duten eremuak identifikatzea da. SOS Deiak-ek jasotako abisuetan agertzen diren koordinatuak erabili ditugu erreferentzia gisa eta batez ere etxean gertatutako abisuak sailkatzeko.

3.7. Analisi-metodoa

Datuak aztertzeko, metodologia nagusiki **deskriptiboa** erabili dugu, **maiztasun-banaketa** oinarritutakoa, aldagai gutxi genituelako eta, ondorioz, horien arteko erlazioak ezartzea zaila litzatekeelako, are zailagoa kausalitate-erlazioak ezartzea. Hala ere, maiztasunak aldagai biko erlazio moduan aurkezten ditugunez, aldagai bikoteen arteko portaera-desberdintasunak identifikatu daitezke.

Aldagai guztiak modu sistematikoan gurutzatu ditugu sexu/genero aldagaiarekin, jokabide suizidetan genero desberdintasun handiak baitaude munduko ia leku guztietan.

Luzetarako dimentsioari dagokionez, garrantzi handiagoa eman diogu hiru urteko datu-multzoari, urte bakoitzeko datuak isolaturik aztertzeari baino; izan ere, denbora-tarte laburregia da (hiru urte) denboraren arabera bilakaera-aldeak ezarri ahal izateko. Hiru urteetako kasuak bateratzeak datu-bolumena handitzeko aukera ematen digula uste dugu. Denbora-tarte laburra denez eta tartean gertaera garrantzitsurik izan ez denez (pandemiaren kasuan izan zitekeen bezala, esaterako), gure ustez, hiru urteetako abisuak gehitzeak errespetatu egiten du udalerrian aldi horretan gertatutako jokabide suiziden izaera. Izan ere, jokabide suizidak ezin izan dira aldatu, ez denboraren poderioz, ez eta horietan eragin nabarmena izan dezaketen gertakarien ondorioz ere. Hala ere, maiztasun-tauletan datuak urteka mantendu ditugu eta aztertu dugu ea etorkizuneko joerei begira egon daitezkeen aldeak agertzen ote diren.

Txostenak aurkezten duen informazioa aztertzeko beste modu bat udalerriko abisuak Bilboko mapa orokorretan **kokatzea** da, urteka eta barruti bakoitzeko mapetan. Mapan kokatzearen prozedura soilik etxeei zegozkien abisuen koordinatuekin egin genuen, ikusteko ea eremu batzuetan beste batzuetan baino abisu gehiago ematen diren. Barruti batzuetan besteetan baino biztanle gehiago daudenez, barruti bakoitzeko 100.000 biztanleko abisu-tasa ere atera genuen, ez soilik konparazio “bisuala” egiteko, baita populazio bakoitzaren tamainari egokitzeko ere. Zenbait kasu esanguratsuak dira “puntu beltzak” identifikatzeko, hala nola zentro kolektiboak (adibidez, egoitzak), instalazio publikoak (kasurako, polizia-etxeak) edo bide publikoak, baina ez dute balio jokabide autolitiko gehiagoko edo gutxiagoko biztanleak dituzten hiriko guneak detektatzeko. Horregatik, leku horiek aldagai gisa adierazi ditugu, baina ez ditugu mapetan kokatu.

4. Jokabide autolitikoko intzidentziak Bilbon, 2022-2024

4.1. Intzidentziak eta denboran duten banaketa

Sarritan pentsatu ohi da urteko sasoi batzuetan aukera handiagoak daudela jokabide suizidak izateko, izan depresio prozesuengatik (negua), urte edo ikasturte berri bati aurre egin behar izateagatik (urtarrila, iraila), edo, areago, oporraldiek (uda) garai aktiboetan baino bakardade sentimendu handiagoa eragin dezaketelako, edo baita familia disfuntzionalen kasuan bizikidetza biziagoak jokabide autolitikoak eragin ditzaketelako ere.

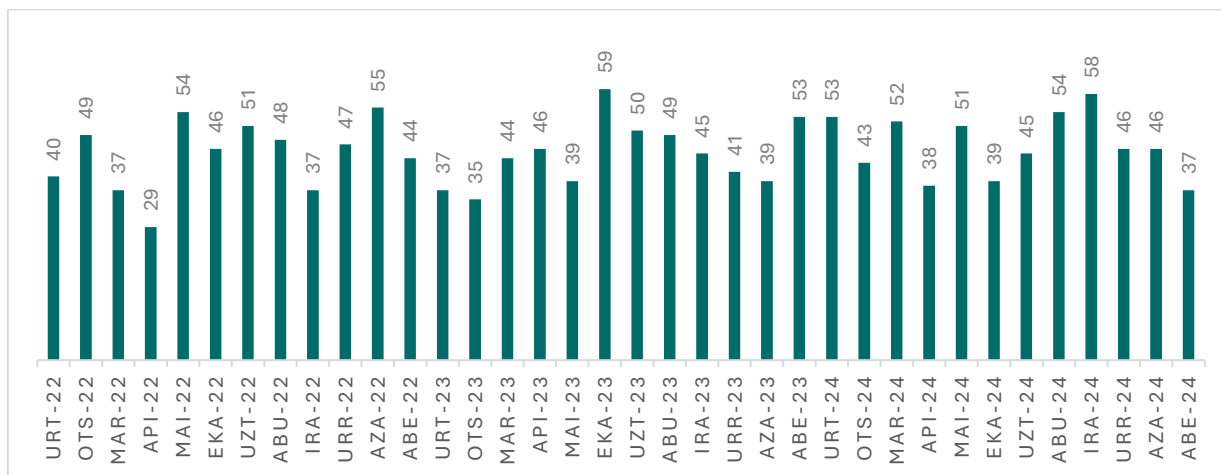
Hilabeteka aztertu ditugu Bilboko ICA abisuak, urtaroen arabera ere, ereduaren bat errepikatzen ote duten ikusteko.

2. taula. Bilbon jasotako ICA intzidentziak hilabeteka eta urteka. 2022-2024

Hilabeteak	2022		2023		2024		Orokorra guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Urtarrila	40	7,4	37	6,9	53	9,4	130	7,9
Otsaila	49	9,1	35	6,5	43	7,7	127	7,8
Martxoa	37	6,9	44	8,2	52	9,3	133	8,1
Apirila	29	5,4	46	8,6	38	6,8	113	6,9
Maiatza	54	10,1	39	7,3	51	9,1	144	8,8
Ekaina	46	8,6	59	11,0	39	6,9	144	8,8
Uztaila	51	9,5	50	9,3	45	8,0	146	8,9
Abuztua	48	8,9	49	9,1	54	9,6	151	9,2
Iraila	37	6,9	45	8,4	58	10,3	140	8,6
Urria	47	8,8	41	7,6	46	8,2	134	8,2
Azaroa	55	10,2	39	7,3	46	8,2	140	8,6
Abendua	44	8,2	53	9,9	37	6,6	134	8,2
Orokorra guztira	537	100,0	537	100,0	562	100,0	1636	100,0

Datuen banaketan ikus daitekeenez, urte desberdinetako zenbait hilabeteetan abisuek gora egiten dute eredu argirik gabe: 2022ko maiatza, 2022ko abendua, 2023ko ekaina, 2024ko iraila... Hau da, ikus dezakegu abisu gehiago ematen direla neguko zein udako hilabeteetan, baita kontrakoa ere: abisu gutxiago 2022ko apirilean, 2023ko otsailean edo 2024ko abenduan. Ondorioz, aztertutako denbora-tarte osoan abisuak ia berdindatzen dira (antzeko portzentajeetan) urteko hilabeteetan zehar eta hiru urteetan jasotako aldeak neutralizatu egiten dira. Hurrengo grafikoan hobeto islatzen da ez dagoela jarraibide argirik urtaroen arabera.

1. grafikoa. ICA abisuen kopuruaren bilakaera, hilabetea eta urteka. Bilbo, 2022-2024



Esan bezala, hiru urte hauetan gorabeherak izan dira jasotako abisuen kopuruan, baina ez da urtaroen arabera eredurik antzematen. Abisu-bolumen handia dago urtaro guztietan: udaberrian (2022ko maiatza, 2024ko martxoa), udan (2022ko uztailean, 2023ko ekainean, 2024ko abuztuan), udazkenean (2022ko azaroan, 2024ko irailean), eta neguan (2023ko abenduan eta 2024ko urtarrilean). Gauza bera gertatzen da abisu gutxiko hilabeteekin: urtaro guztietan daude. Gorabeherak egon badaude, baina lotura gehiago izan dezakete ausazko kausekin urtaroekin lotutakoekin baino.

2. grafikoa. ICA abisuen kopuruaren bilakaera urtaroen arabera. Bilbo, 2022-2024



4.2. Intzidentziak sexu/generoaren eta urteen arabera

Aurretik aipatu bezala (ikus 1. taula), sistemak 2.187 intzidentzia autolitiko erregistratu zituen 2022 eta 2024 urteen artean Bilboko udalerrian. Datuak zorrotz aztertu ondoren (behin baztertuta abisu nahasgarriak, informaziorik gabekoak, errepikatuak, ICA ez zirenak edo Bilbori ez zegozkienak), abisuak zifra honetara mugatuta geratu ziren: **1.636**.

Hortik abiatuta, metodologiaren atalean aipatutako eta definitutako 8 aldagaiekin lotutako informazioa jaso genuen: data (urtea), sexua, adina, jokabide autolitiko mota, metodoa, alerta ematen duen pertsona, gertakariaren lekua eta barrutia. Hala ere, abisu denetan ez dagoenez aldagai guztien informaziorik, guztizkoak aldagai bakoitzaren arabera aldatzen dira.

Adibidez, aztertutako 27 abisutan ez da ageri krisialdian zegoen pertsonaren sexua; beraz, sexuari dagokionez, 1.609 abisu baino ez ditugu aztertu, 3. taulan ikus daitekeen antzera.

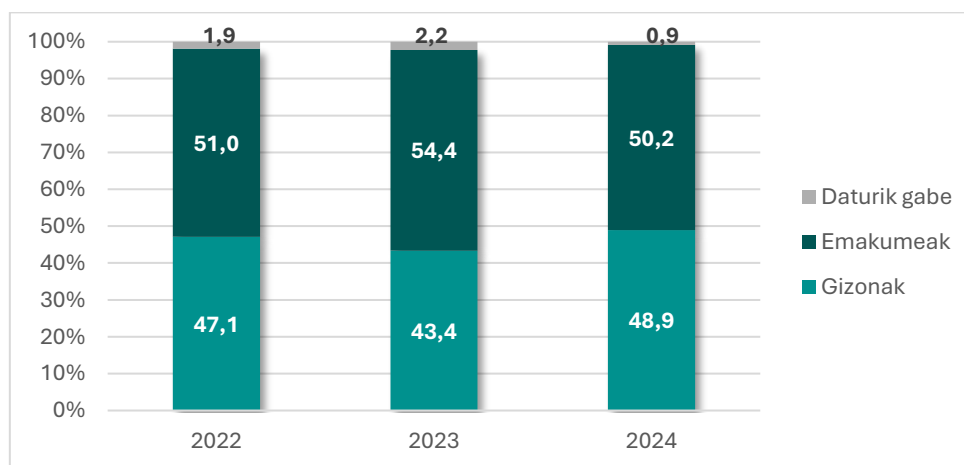
*3. taula. ICA abisuak, jokabide autolitikoa duen pertsonaren sexuaren arabera.
Bilbo, 2022-2024*

	2022	2023	2024	Aldi osoa guztira	
				kop.	%
Gizona	253	233	275	761	46,5
Emakumea	274	292	282	848	51,8
(hutsik)	10	12	5	27	1,7
Orokorra guztira	537	537	562	1636	100,0

Datuek erakusten dute abisuen kopurua ez dela asko aldatu aztertutako hiru urteetan, baina 2024an aurreko bi urteetan baino bolumen handiagoa erregistratu zen. Hala eta guztiz ere, eta jokabide suizidan urte batetik bestera gorabehera handiak daudela kontuan hartuta, denbora-tarte handiagoa aztertu beharko litzateke denboran goranzko edo beheranzko joerarik dagoen jakin nahi bada.

Aزتututako abisuetako protagonisten sexuari dagokionez, ikusten dugu emakumeak gizonak baino gehiago direla, baina aldeak ez dira oso handiak aukeratutako urte bakar batean ere.

3. grafikoa. Aztertutako abisuak sexuaren arabera. Bilbo, 2022-2024 (%)



Datu horien arabera, **ia ez dago sexuen arteko alderik 112ean erregistratutako jokabide autolitikoeta**, eta hori ez dator bat jokabide suizidetan gizonak emakumeek baino laguntza gutxiago eskatzen dutelako uste orokortuarekin. Jarraian ikusiko dugu aztertutako gainerako aldagaietan alderik agertzen ote den (adina, jokabide mota, alerta ematen duen pertsona...).

4.3. Intzidentziak adinaren arabera

4.3.1. Datu orokorrak

Aزتutako abisuen egoera jokabide autolitikoak dituzten erreferentziako pertsonen adinaren arabera deskribatzeko orduan, kontuan izan behar dugu kasu guztietan ez dela informazio hori erregistratzen. Aztertutako 1.636 abisuetatik 1.221etan soilik dago jasota adinaren datua. Horregatik, kontuan izan behar dugu adinaren araberrako abisuak erakustean argazkia ez dagoela osaturik eta ezingo dugula behin betiko ondoriorik atera, soilik errealitatearen zati baten argazki lauso bat.

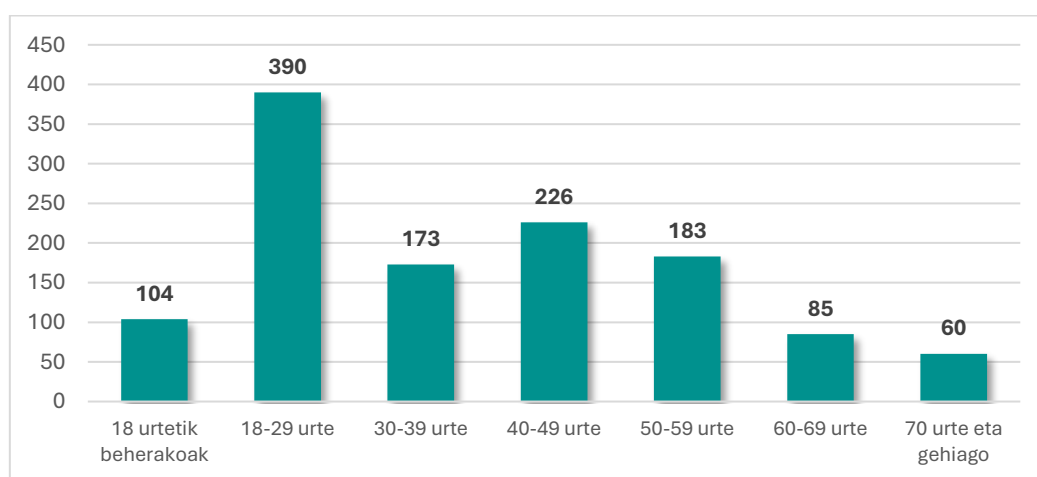
Hori kontuan izanda, abisuak protagonisten adinaren arabera deskribatuko ditugu. Aipatzekoa da abisuetan jasotako pertsonen adin-tartea 9 urtetik (pertsona bat) 99 urtera doala (pertsona bat).

Oro har, abisu guztiak kontuan hartuta, adinari buruzko informazioa duten 1.221 intzidentzia horietatik, gehienak 18 eta 29 urte bitarteko gazteei dagozkien (informazioa duten abisu guztien % 32). 415 intzidentziari buruzko daturik ez izateak badu pisu nahikoa **egoeraren argazki aski argia ezin egiteko**, zenbakiei dagokienez behintzat. Ezin dugu jakin 415 abisu horiek adin-taldearen artean berdindutako liratekeen edo gehien-gehienak adin-talde berekoak diren, eta horrek nabarmen aldatuko luke grafiko honetan irudikatutako argazkia (4. grafikoa).

4. taula. ICA abisuak, jokabide autolitikoa duten pertsonen adin-taldearen arabera. Guztira eta urteka. Bilbo 2022-2024

Adina	2022	2023	2024	Aldi osoa guztira	
				Kop.	%
18 urtetik beherakoak	36	38	30	104	8,5
18- 29 urte	140	121	129	390	31,9
30- 39 urte	53	59	61	173	14,2
40- 49 urte	54	77	95	226	18,5
50- 59 urte	58	51	74	183	15,0
60- 69	32	25	28	85	7,0
70 urte eta gehiago	21	16	23	60	4,9
Guztira adinari buruzko informazioarekin	394	387	440	1221	100,0

4. grafikoa. 2022 eta 2024 urteen artean Bilbon aztertutako intzidentziak, jokabide autolitikoa duen pertsonaren adin-taldearen arabera (n=1221)

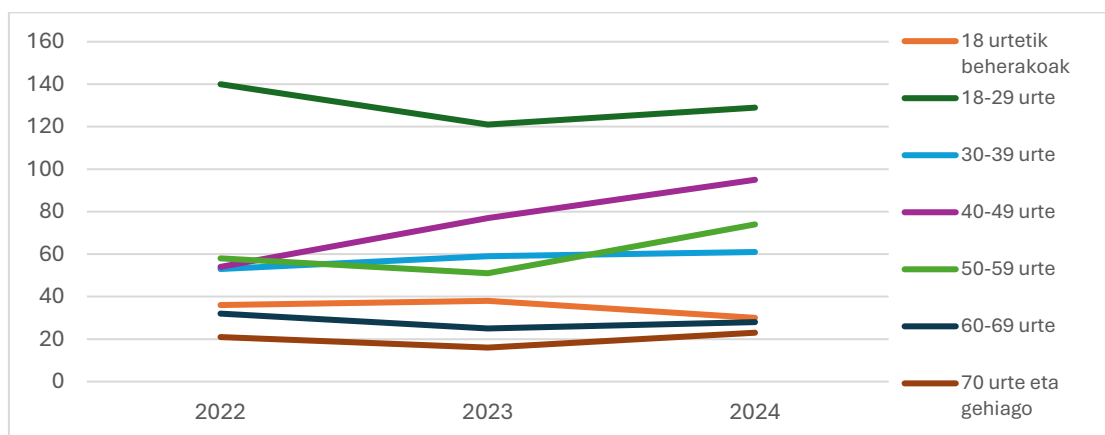


Hemen agerikoa da larrialdi-zerbitzuek jasotzen duten oinarritzko informazioa hobetzeko beharra dagoela, nahiz eta jakin lehentasuna denbora irabaztea dela eta beti ez dela posible izango oinarritzko datu horiek larrialdi-dei batean jasotzea. Hala ere, kontuan hartu behar da, aurrerago informazioa osatzeko aukerarik balego.

4.3.2. Hautemandako aldaketak

Aurrekoa esanda eta aipatutako beharrezko zuhurtziarekin, zenbait aldaketa detektatu ditzakegu denboran zehar, aurrerago baieztatzeko ala ezeztatzeko denbora-tarte labur honetan eta gaur egungo informazio osatugabearekin antzemandako aldaketa horiek hurrengo urteetan joera gisa berresten diren.

5. grafikoa. Intzidentziak adin-taldean eta urteen arabera. Bilbo, 2022, 2023 eta 2024.



Datuok aztertuta, zenbait kontu baieztatu ditzakegu: alde batetik, intzidentzia-bolumen handiena 18 eta 29 urte bitarteko gazteen taldeari dagokiola (adinaren inguruko informaziorik jasotzen ez zuten 415 intzidentzia horiek alde batera utzita), eta, bestetik, adin-talde guztietan intzidentziek gora egin zutela 2024an, 18 urtetik beherakoen artean izan ezik. Gainera, ikus daiteke bi taldetan gorakada nabarmen handiagoa izan zela gainerako taldeekin alderatuta: 40-49 eta 50-59 urte artekoen artean, hain zuzen ere. Gainerako adin taldeetan ere gorakada izan zen 2024an, baina askoz txikiagoa.

Ikusteke dago aurrerantzean joera horiek finkatuko diren edo jokabide suizidetan ohikoak diren urte batetik besterako gorabeherak baino ez diren.

4.3.3. Intzidentziak sexu/generoaren eta adinaren arabera

5. taula. Aztertutako abisuak sexu/generoaren arabera adin-talde bakoitzeko. Bilbo, 2022-2024.

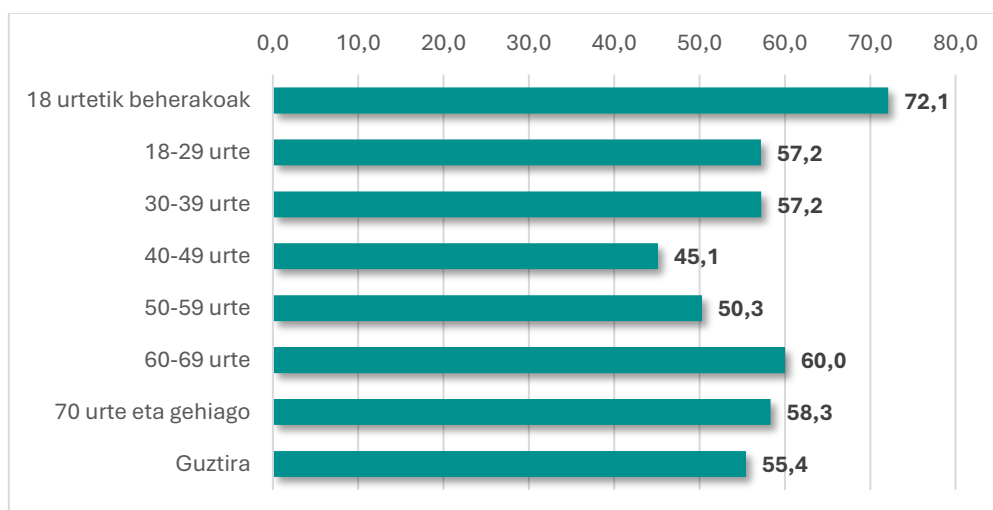
Adina	Gizonak	Emakumeak	Aldi osoa guztira	emakumeen %
18 urtetik beherakoak	29	75	104	72,1
18- 29 urte	167	223	390	57,2
30- 39 urte	74	99	173	57,2
40- 49 urte	124	102	226	45,1
50- 59 urte	91	92	183	50,3
60- 69	34	51	85	60,0
70 urte eta gehiago	25	35	60	58,3
Guztira	544	677	1221	55,4

Eragindako pertsonen adinari buruzko informazioa duten abisuen kasuan, adin-taldeetako gizon eta emakumeen banaketa zein den ezagutu dezakegu. Hala ere, gogorazi nahi dugu 415 intzidentzian ez dagoela adinaren inguruko informaziorik, eta, beraz, ezin dugula zehaztu nola banatzen diren adin-taldeetan informazio hori falta duten gizon eta emakumeen kasuak. Jakin ahal duguna da **gizon gehiagok falta dutela adinaren datua emakumek baino**:

Aztertutako abisuak guztira.....	1.636
Gizonak.....	761
Emakumeak.....	848
Genero-informaziorik gabe.....	27
Abisuak guztira, adinaren informazioarekin.....	1.221
Gizonak.....	544
Emakumeak.....	677
Adinaren inguruko informaziorik gabe.....	415
Gizonak.....	217
Emakumeak.....	171
Genero-informaziorik gabe.....	27

Datuok ikusita, baieztatu dezakegu adinaren inguruko informaziorik ez dugun 217 gizon daudela eta, ondorioz, ez dira 4. taulan ageri. Emakumeen kasuan, berriz, 171 dira taulan ordezkatuta ez daudenak. Hau da, 5. taulan aldea dago emakumeen eta gizonen ordezkaritzan: emakumeak gainordezkatuta daude ICA abisuengatik benetan artatutako kasuetan. Aldea ez da handia, baina bai zifra batzuei eragiteko adinakoa.

6. grafikoa. ICA abisuetako emakumeen proportzioa adin-taldeen arabera.
Bilbo, 2022-2024 (%)



Datuetatik ondorio batzuk atera ditzakegu (behin-behinekoak, aipatu berri dugunagatik):

- **Nerabeen** kasuan, Bilbon ICA abisuengatik artatutako **gehien-gehienak emakumeak** dira. Arestian aipatutako zuhurtzia baztertu gabe, kasu honetan emakumeen nagusitasuna ez litzateke aldatuko falta zaizkigun gizon eta emakume horien adinaren inguruko informazioa lortuko bagenu. Nagusitasun hori egiaztatuta dagoela dirudi: nerabeen kasuen % 70-75 inguru emakumeenak dira.
- **Tarteko adinetan** (argi eta garbi 40-49 urte bitartekoen taldean eta ziurrenik 50-59 urtekoen taldean ere) **intzidentzia gehiago dago gizonen** artean emakumeen artean baino. Kasualitatez, adin- eta sexu-talde hori da 2024an abisuen hazkunderik handiena izan duena.
- Gazteen eta nagusien artean emakumeen kasuek nagusitasun txiki bat dute gizezkoen kasuekin alderatuta, baina horietan baliteke eragina izatea adinaren inguruko informazioa falta duten kasu gehienak gizezkoenak izateak, behintzat adin-talderen batean.

Hurrengo atalean pertsonen jokabide autolitiko motak aztertuko ditugu bai adin-taldeen arabera, bai aztertutako beste aldagai batzuen arabera.

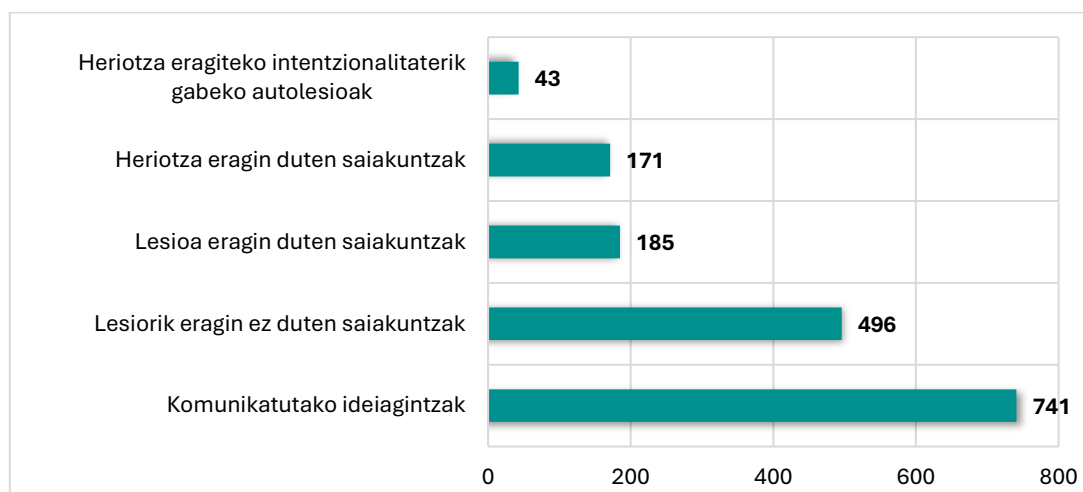
4.4. Jokabide autolitiko motak

4.4.1. Datu orokorrak

Bilbon jokabide autolitikoengatik jasotako kasuen gehiengoa pertsona batek bere burua hiltzeko edo lesioak eragiteko asmoa duela jakinarazten duen egoerak dira, baina inolako ekintzarik egitera iritsi gabe. Normalean, ekintzara ez joate hori norberaren ekimenez izaten da, baina arrazoiak ezin ditugu ezagutu. Deskripzio kuantifikagarri gisa esan dezakegun bakarra da aztertutako abisu gehienak (% 45) gauzatu gabeko **komunikatutako ideia gintzak** direla. Aztertutako denbora-tartea laburra dela ahaztu gabe, ikus dezakegu horrelako jokabideek gero eta garrantzi handiagoa dutela Bilbon jasotako ICA kasuei dagokienez: abisuen % 39,9 izan ziren 2022an, 2023an % 43,4, eta 2024an % 52,3.

Bolumena kontuan hartuta, bigarren lekuan daude **lesioa eragin duten saiakuntzak** (% 30): 496 kasutan pertsonak lesioak eragin zizkion bere buruari, baina ez da ezagutzen zergatik ez zuten zorigaitzoko amaierarik izan. Larrialdietako telefono-zerbitzuetan jasotako narrazioaren bidez kasu bakoitza xehe-xehe aztertuz gero, informazio gehiago lortuko genuke. Hala ere, ohartu gara kasu bakoitzean jasotako informazioa oso ezberdina dela eta horregatik zaila da gutxieneko oinarri enpirikoarekin ondorioak ateratzea.

7. grafikoa. 2022-2024 aldian Bilbon erregistratutako jokabide autolitiko motak.



6. taula. ICA abisuak jokabide motaren eta urtearen arabera. Bilbo, 2022-2024.

Jokabide motak	2022		2023		2024		Aldi osoa guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Komunikatutako ideagintzak	214	39,9	233	43,4	294	52,3	741	45,3
Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak	78	14,5	65	12,1	42	7,5	185	11,3
Lesioa eragin duten saiakuntzak	166	30,9	165	30,7	165	29,4	496	30,3
Heriotza eragin duten saiakuntzak	18	3,4	14	2,6	11	2,0	43	2,6
Heriotza eragiteko intentzionalitate ez duten autolesioak	61	11,4	60	11,2	50	8,9	171	10,5
Orokorra guztira	537	100,0	537	100,0	562	100,0	1636	100,0

Lesioa eragin duten saiakuntzen proportzioa ia ez da aldatu aztertutako hiru urteetan: urteko abisuen % 30 inguru dira.

Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak eta heriotza eragiteko intentzionalitate ez duten autolesioak hirugarren postuan daude: abisuen % 10-11 dira eta aurreko urteekin alderatuta 2024an bi jokabideen proportzioa jaitsi egin zen.

Azkenik, **heriotza** eragin duten saiakuntzak daude: aztertutako abisu guztien % 2,6 dira. Bai kopuruari eta bai proportzioari dagokienez, denbora-tarte honetan gutxitu egin dira. Ikusteke dago 112an jasotako suizidioagatiko heriotzen murrizketa hori epe ertain edo luzean berresten den.

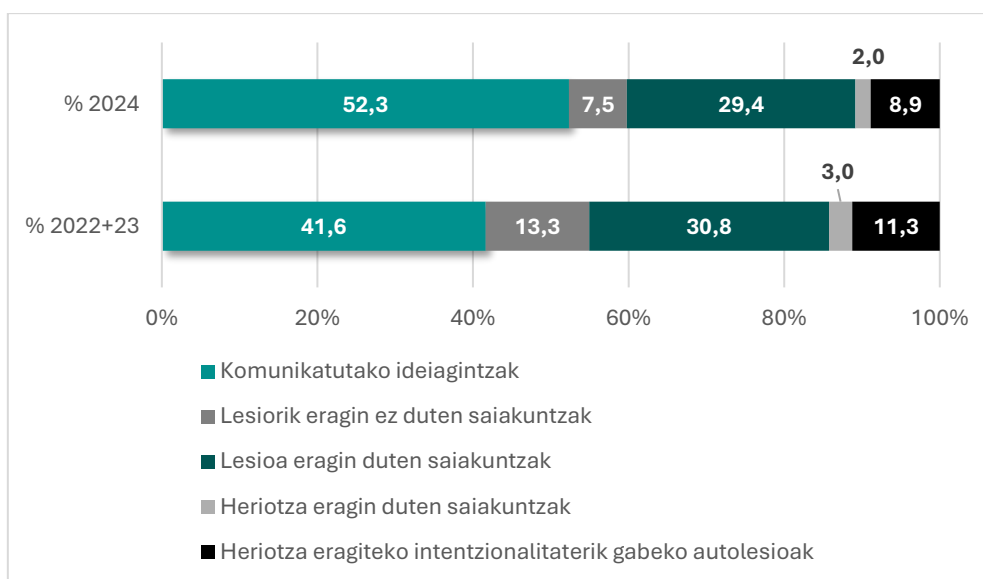
4.4.2. Hautemandako aldaketak

Behin aurreko guztia aipatuta, aztertu nahi dugu etorkizun hurbilean izango duen jokabide suizidak izango duen bilakaera. Izan ere, **2024an desberdintasun batzuk antzeman daitezke aurreko bi urteekin alderatuta** (oso antzekoak jokabide suiziden bolumenari eta ezaugarriei dagokienez):

- erregistratutako abisu kopuru handiagoa;
- egintzara igarotzen ez diren komunikatutako ideia gintzen hazkunde nabarmena (kopuruan eta proportzioan);
- lesioa eragin duten saiakuntzen proportzioa murriztea (nahiz eta kopurua mantendu);
- lesiorik eragin ez duten saiakuntzen beherakada nabarmena (kopuruan eta proportzioan);
- intentzionalitate suizidarik ez duten autolesioen beherakada (kopuruan eta proportzioan);
- heriotzak gutxitzea (nahiz eta kasu honetan zifrak txikiegiak izan aldaketarik edo joerarik dagoen zehazteko).

Laburbilduz, alde batetik elkarren oso antzekoak diren 2022 eta 2023 urteak hartzen baditugu eta 2024a beste aldetik, desberdintasunak antzemango ditugu (ikus 8. grafikoa). Joera-aldaketa bat adierazteko bezain argiak ez badira ere, aukera hori jartzen dute mahai gainean: egintzara igarotzen ez diren ideia gintzen hazkundea eta saiakuntzen, autolesioen eta suizidioagatiko heriotzen beherakada.

8. grafikoa. Jokabide suizidak motaren arabera.
Bilbo, 2022-2023 eta 2024 (%)



4.4.3. Sexu/generoaren arabera jokabideak

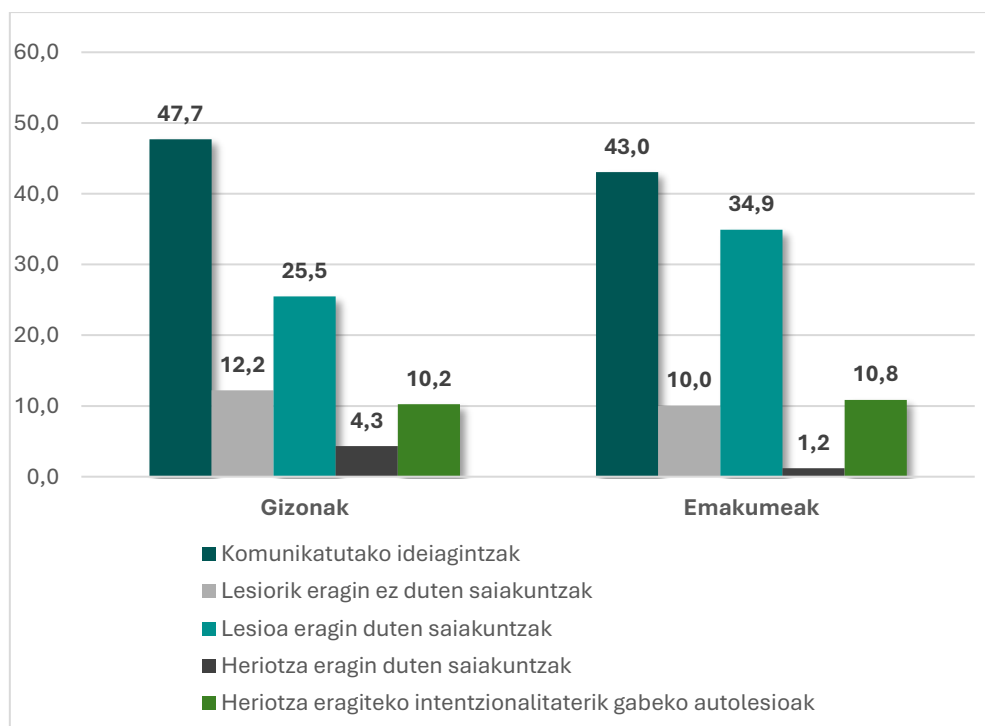
7. taulan eta 9. grafikoan aztertutako abisuen artean gizonen eta emakumeen jokabide suizida moten banaketa aurkeztu dugu. Horietan, **generoen arteko zenbait ezberdintasun** agerian geratzen dira.

7. taula. Jokabide suizida motak sexu/generoaren arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Jokabide motak	Gizona		Emakumea		Orokorra guztira *	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Komunikatutako ideiakintzak	363	47,7	365	43,0	741	45,3
Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak	93	12,2	85	10,0	185	11,3
Lesioa eragin duten saiakuntzak	194	25,5	296	34,9	496	30,3
Heriotza eragin duten saiakuntzak	33	4,3	10	1,2	43	2,6
Heriotza eragiteko intentzionalitaterik ez duten autolesioak	78	10,2	92	10,8	171	10,5
Orokorra guztira	761	100,0	848	100,0	1636	100,0

(*) Krisialdian dagoen pertsonaren sexu/generoa zehazten ez duten 27 kasuak daude barnean, horregatik guztizkoak taulako gizonen eta emakumeen batura gainditzen du.

9. grafikoa. Jokabide suizida moten banaketa ehunekotan, gizonen eta emakumeen artean. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Bi kasuetan patroia ia bera da, baina ez intentsitate berekoa. Egintzara iristen ez diren komunikatutako ideiak dira nagusiak, jarraian lesioak eragin dituzten saiakuntzak, lesiorik eragin ez duten saiakuntzak, autolesio ez-suizidak eta, azkenik, heriotza eragin duten saiakuntzak. Hala ere, patroia ez da berdina, eta esan daiteke **gizonen eta emakumeen ICA abisuen bolumena antzekoa bada ere, bi taldeen jokabide-ereduak apur bat desberdinak direla.**

Datu horien arabera, aztertutako abisuetan **gizonek ondorio kaltegarriak gabeko jokabideen proportzio handiagoa dute (heriotzaren kasuan izan ezik):** bere buruaz beste egiteko asmoa adierazteko komunikazioak eta lesiorik gabeko saiakuntzak. Aldiz, **emakumeek lesioak eragiten dituzten saiakuntza gehiago dituzte gizonekin alderatuta, baina heriotzak gehiago dira azken hauen kasuan.** Asmo suizidarik gabeko autolesioen kasuan, bi generoetan proportzioa antzekoa da.

Datu horiek, printzipioz, zalantzan jartzen dute gizonak laguntzarik eskatzen ez duten ideia, beren saiakuntzak erreskatagarritasun txikiagokoak direla edo heriotza segurtasun handiagoz eragiteko metodo hilgarriagoak erabiltzen dituztela. Aztertu beharko dugu nork deitzen duen larrialdietara, protagonistek beraiek edo hirugarren pertsonak (jakiteko larrialdietara deitzen dutenak beraiek diren edo hirugarren pertsonak).

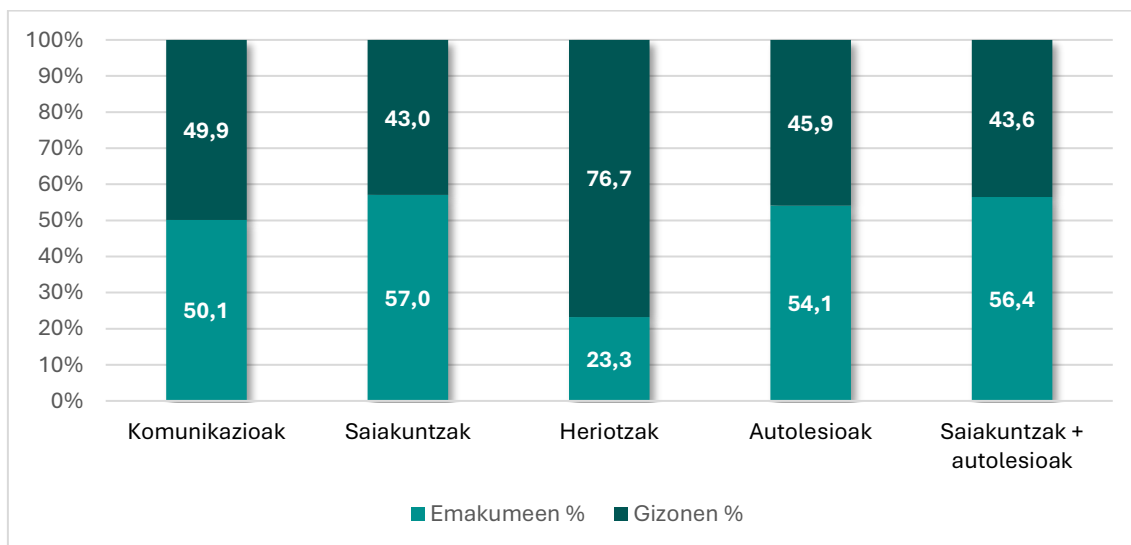
Egia da hiltzen diren pertsonen artean gizon gehiago daudela emakume baino, eskuarki ematen diren proportzioetan: suizidioak eragindako lau heriotzatik hiru gizonenak dira. Kasu honetan ere hala da, baina ez da egiaztatu lau suizidio saiakuntzatik hiru emakumeenak direnik, ez gure datuetan behintzat. Informazioa beste era batera adieraziz gero, hobeto ikus dezakegu hau.

8. taula. Bilboko ICA abisuetako jokabide autolitiko motak sexu/generoaren arabera. 2022-2024

Jokabide motak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Emakumeen %
Komunikazio suizida	728	363	365	50,1
Saiakuntzak, lesiorik eragin duten kontuan izan gabe	668	287	381	57,0
Heriotza	43	33	10	23,3
Heriotza-asmorik gabeko autolesioak	170	78	92	54,1
Saiakuntzak + autolesioak	838	365	473	56,4

Burututako suizidioen kasuan, lau kasutik bakarra baino ez da emakumeena; komunikazio suizidetan, emakumeak adina gizon daude, eta **saiakuntzetan (lesioak eragindakoak zein ez) emakume gehiago daude gizon baino, baina ez aipatu ohi diren proportzioan** (4 saiakuntzatik 3 emakumeenak omen dira, hau da, % 75 gutxi gorabehera); ez dira % 60ra iristen. Intentzionalitate suizidarik gabeko autolesioek ere ez dute proportzio hori gainditzen. Saiakuntza eta autolesioen intzidentzia guztiak kontuan hartuta ere, emakumeen kasuak ez dira % 60ra iristen: kasuen erdia baino gutxi gehiago dira.

10. grafikoa. Jokabide autolitiko mota guztietako gizonen eta emakumeen arteko proportzioa. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Horiek horrela, jokabide autolitikoengatiko intzidentzien datuek, **saiauntzei eta/edo autolesioei** dagokienez, berretsi egiten dute **jokabide horiek dituzten emakumeak gizonak baino gehiago direla, baina ez** eskuarki adierazi ohi den **3tik 1eko proportzio handian**.

Bestalde, datuek bai berresten dute **suizidioagatiko heriotzen % 75 inguru gizonenak direla**, zifra ofizialek etengabe aipatzen duten moduan.

Garrantzitsua da zehaztea emaitza hauek SOS Deiak zerbitzuak Bilbori dagozkion abisuen testuinguruan kokatzen direla. Horregatik, ezin da baztertu Bilbon beste jokabide autolitiko batzuk (gehiago) gertatu izana larrialdietan erregistratu gabe.

Nolanahi ere, berriro ere gizonen eta emakumeen jokabide autolitikoen banaketari helduta eta onartuta jokabide desberdinen proportzioetan aldeak daudela bi taldeen artean (bereziki suizidioagatiko heriotzetan gizonak izatea gehiengoa), desberdintasun horiek ez dute **jokabide-patroi erabat desberdinik aurkezten suizidioaren aurrean. Mailan desberdintasunak daude (garrantzitsuak), baina ez patroio orokorrekoak.**

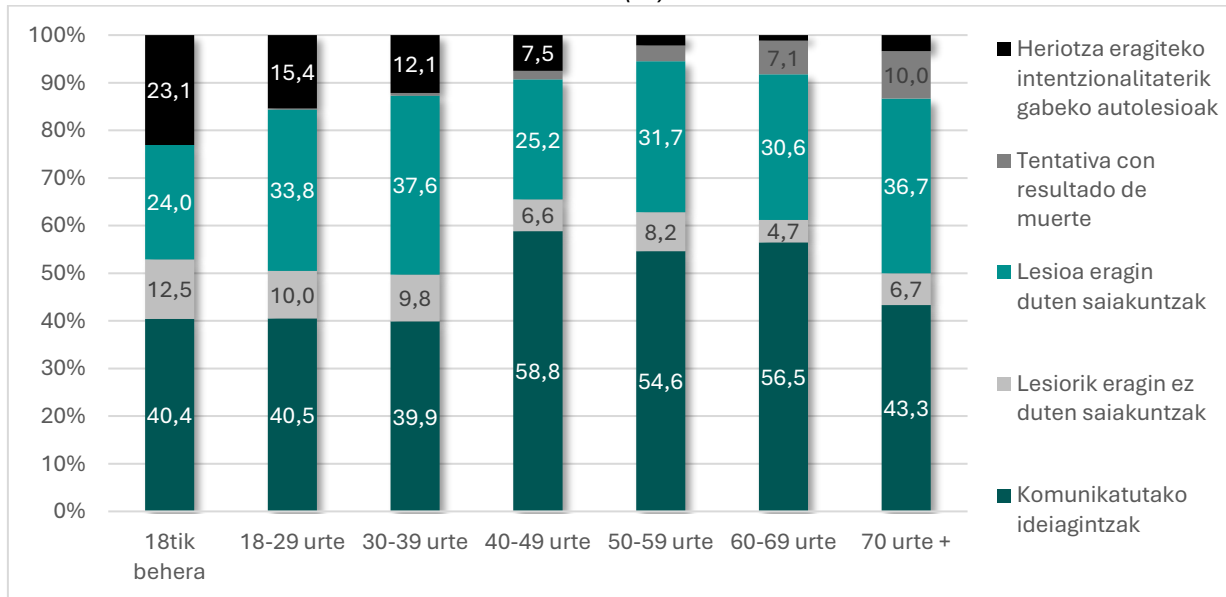
4.4.4. Adinaren arabera jokabideak

Soilik kontuan hartuta adina ezagutzen dugun jokabide autolitikoengatiko 1.221 abisuak, ikusiko dugu adin-talde guztietan ez direla jokabide berberak ematen, betiere aztertutako abisuetako 415etan adinari buruzko informaziorik ez izateak eskatzen duen zuhurtzia ahaztu gabe.

9. taula. Adin-taldeetan bakoitzean jaso diren jokabide autolitiko motak.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

		Komunikatutako ideiagintzak	Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak	Lesioa eragin duten saiakuntzak	Heriotza eragin duten saiakuntzak	Heriotza eragiteko intenzionalitate eragin ez duten autolesioak	Orokorra guztira
18 urtetik beherakoak	kop.	42	13	25	0	24	104
	%	40,4	12,5	24,0	0,0	23,1	100,0
18-29 urte	kop.	158	39	132	1	60	390
	%	40,5	10,0	33,8	0,3	15,4	100,0
30-39 urte	kop.	69	7	65	1	21	173
	%	39,9	9,8	37,6	0,6	12,1	100,0
40-49 urte	kop.	133	15	57	4	7	226
	%	58,8	6,6	25,2	1,8	7,5	100,0
50-59 urte	kop.	100	15	58	6	4	183
	%	54,6	8,2	31,7	3,3	2,2	100,0
60-69 urte	kop.	48	4	26	6	1	85
	%	56,5	4,7	30,6	7,1	1,2	100,0
70 urte eta gehiago	kop.	26	4	22	6	2	60
	%	43,3	6,7	36,7	10,0	3,3	100,0
Guztira	kop.	576	107	385	24	129	1221
	%	47,2	8,8	31,5	2,0	10,6	100,0

11. grafikoa. Jokabide autolitikoaren banaketa adin-talde bakoitzeko. ICA abisuak Bilbon,
2022-2024 (%)



- Komunikatutako ideiagintza da kategoriarik zabalena adin-talde guztietan, baina tarteko adinetan (40 urtetik 69ra) nagusitasun hori handiagoa da muturretako taldeekin alderatuz gero. Tarteko adin-talde horietan komunikatutako ideiagintzak jasotako abisuen % 50 gainditzen du.

- Jarraian, lesioa eragin duten saiakuntzak daude. Jokabide hori adinaren informazioa jasota duten abisu guztien % 25 eta % 35 artean dago. Hala ere, oraingo honetan ere intzidentzia ez da berdina adin guztietan: nabarmentzekoa da 18 urtetik beherakoetan eta 40 eta 49 urte bitarteko kasuan jokabide horrek abisuen % 25 baino ez duela hartzen, eta gainerakoetan, berriz, % 30 baino gehiago.
- Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak 40 urte arteko pertsonen % 10 inguru dira. Adin horretatik aurrera, jokabide mota hori nabarmen murrizten da.
- Erregistratutako beste bi jokabideak, hots, heriotza-asmorik gabeko lesioak eta heriotza eragin duten saiakuntzak, erabat aldatzen dira adinaren arabera. Heriotza eragiteko intenzionalitaterik ez duten autolesioak jokabide garrantzitsua dira gazteen artean (18 urtetik beherako artean % 23, talde horretan lesiorik gabeko saiakuntzak baino askoz ere gehiago), eta adinean aurrera egin ahala murriztu egiten dira. Horrek baieztatzen du intenzionalitate suizidarik ez duten autolesioak (autolesio ez-suizidak) gehiago ematen direla gaztaroan bizitzako beste etapa batzuetan baino.
- Aitzitik, burututako suizidioak edo heriotza eragin duten saiakuntzak, abisuen kopuruan kategoriatik txikiagoa izanik ere, pixkanaka handitzen dira adinean aurrera egin ahala: hazkuntza bereziki nabaria da 40 urtetik gorako artean, eta 70 urte eta gehiagoko artean % 10era iristen da.

Datu hauek adierazten dutenaren arabera:

- **18 urtetik beherakoek** askotariko jokabide autolitikoak eta nahiko banatuak dituzte. **Autolesio ez-suizida gehien duten taldea dira eta ez dago heriotzarik erregistratuta.**
- **18 eta 39 urte bitarteko** pertsonen oso antzeko jokabideak dituzte: nagusiak dira **ideiagintza komunikatua** eta **lesioa eragin duten saiakuntzak**.
- **40 eta 69 urte bitarteko** pertsonen ere antzeko jokabide suizidak dituzte haien artean, baina zenbait berezitasunekin. Adin horietan, jokabide nagusia **komunikatutako ideia** da (abisuen % 50 baino gehiago), eta jarraian lesioa eragin duten saiakuntzak ageri dira. Azken horiek koska bat egiten dute behera aurreko adinekin alderatuta, baina **heriotzak nabarmen areagotzen dira**; are gehiago **adinean aurrera egin ahala**. Bestalde, **autolesio ez-suizidak** asko murrizten dira, hauek ere gero eta gehiago adinean aurrera egin ahala.
- **70 urtetik gorako** pertsonak dira **kalte gehien** dituztenak: adin horretako pertsonen abisuen % 47 lesioa eragin duten saiakuntzenak edo heriotza eragin dutenak dira.

4.4.5. Sexu/generoaren eta adinaren arabera jokabideak

Jokabide suizida motei dagokionez, adin-taldeen eta sexu/generoaren arabera aldeak daudela ikus dezakegu. Bi aldagaiak konbinatzen saiatuko gara jokabideak aldi berean sexuaren eta adinaren arabera deskribatzeko. Horregatik, ahal den neurrian, taldeen gehiegizko zatiketa saihestuko dugu. Horretarako, *adina* eta *jokabide autolitiko mota* aldagaietako kategoria kopurua murriztuko dugu.

Adinari dagokionez, ikusi dugu adin-talde batzuetan antzekotasunak daudela. Horregatik, multzokatu eta elkarrekin aztertuko ditugu. Horrela, aldagaia honako lau talde hauetan banatuko dugu: 18 urtetik beherakoak, 18 urtetik 39ra bitartekoak, 40 urtetik 69ra bitartekoak eta 70 urtekoak eta hortik gorakoak.

Jokabide autolitiko motari dagokionez, saiakuntzak batuko ditugu, lesioak eragin dituztenak eta eragin ez dituztenak (ulertuta heriotza eragiteko intentzionalitatea zutela), baina zorigaiztoko emaitzara iritsi ez direnak, dela laguntza garaiz iritsi delako, dela pertsonak atzera egin duelako. Aurretik aipatu bezala, heriotza eragiteko intentzionalitatea duten saiakuntzak (itxuraz behintzat) bereizi egiten dira autolesio ez-suizidetatik edo heriotza eragiteko intentzionalitatearik ez duten autolesioetatik (lesioen intentzionalitateagatik, hain zuzen ere) eta komunikatutako ideia gintzetatik, zeinetan pertsonak ez baitu egintzarik abiatzen. Halaber, komeni da heriotza eragin duten saiakuntzetatik desberdintzea, nahiz eta, azken finean, guztiak izan norbere burua hiltzeko ahaleginak, emaitza desberdina izanagatik. Bereizketa hori datuak alderatzeko helburuarekin egiten dugu, nolabait saiakuntza modu hilgarriagoan edo denbora laburragoan egin delako, erreskatea eragotziz. Horrela, aldagaia honako lau kategoria hauetan utzi dugu: autolesio ez-suizida, ideia gintza, saiakuntza eta heriotza.

Azkenik, aipatzekoa da *sexu/generoa* aldagaian desberdintasunak daudela bi taldeen arteko ordezkagarritasunean, haien adinak kontuan hartuz gero. Izan ere, aurretik aipatu dugun bezala, krisialdian dagoen pertsonaren adina ezagutzen ez dugun 415 abisu daude, eta kasu horiek ez dira berdin banatzen generoen artean¹⁰.

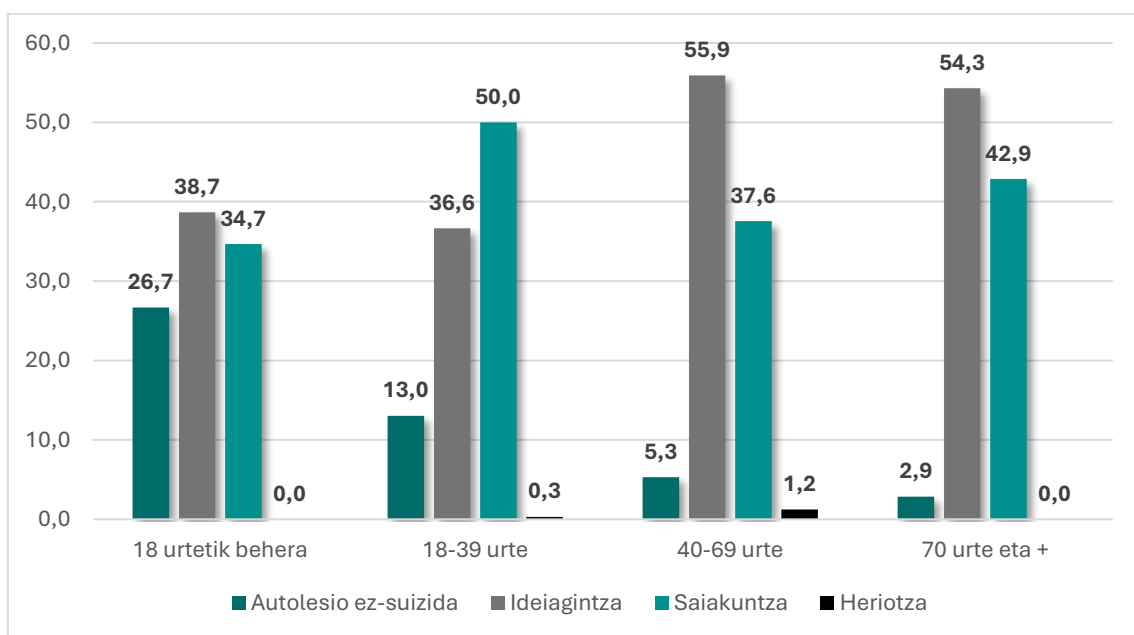
Hau da, sexua eta adina gurutzatzeko, guztira direnak baino 217 gizon gutxiago ditugu (ez dugu haien adinaren inguruko informaziorik) eta 171 emakume gutxiago (haien adina ere ez dugu ezagutzen), eta horrek aztertutako laginaren oreka aldatzen du. Aldea ez da bereziki handia, baina kontuan hartu behar da.

¹⁰ Ikus 4.2.3 ataleko datuak (35-36. or.)

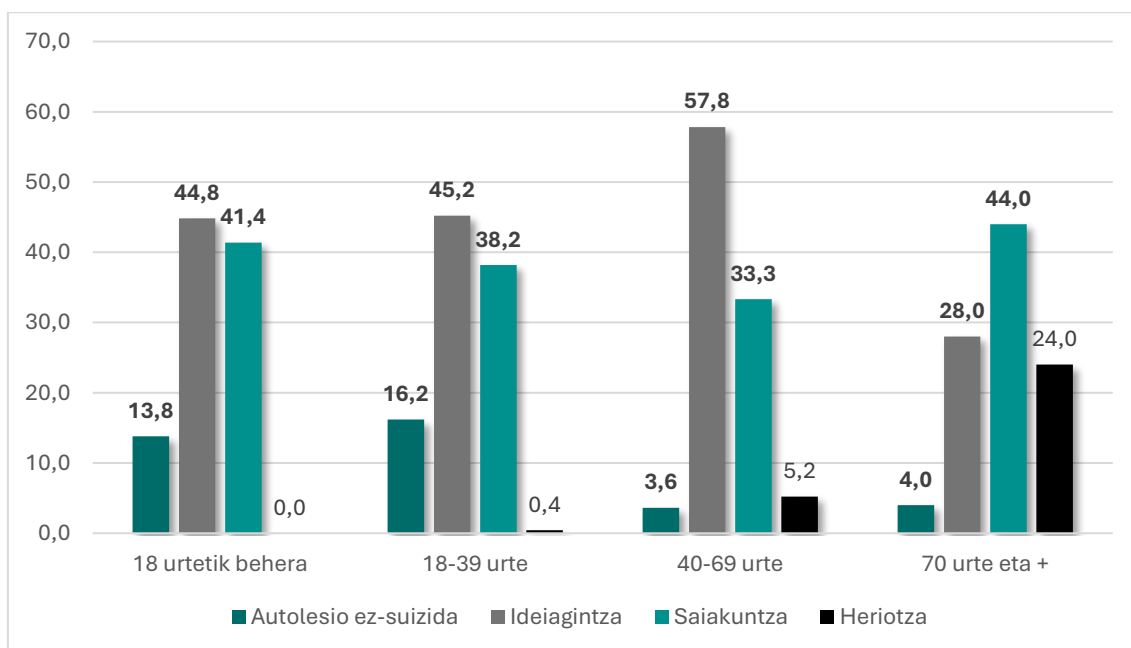
10. taula. ICA abisuen banaketa, jokabide moten, sexu/generoaren eta adinaren arabera. Bilbo, 2022-2024

EMAKUMEAK		Autolesio ez-suizidak	Komunikatutako ideia gintzak	Saiakuntzak, lesiorik eragin duten kontuan izan gabe	Heriotza eragin duten saiakuntzak	Guztira
18 urtetik beherakoak	kop.	20	29	26	0	75
	%	26,7	38,7	34,7	0,0	100
18-39 urte	kop.	42	118	161	1	322
	%	13,0	36,6	50,0	0,3	100
40-69 urte	kop.	13	137	92	3	245
	%	5,3	55,9	37,6	1,2	100
70 urte eta gehiago	kop.	1	19	15	0	35
	%	2,9	54,3	42,9	0,0	100
E guztira	kop.	76	303	294	4	677
	%	11,2	44,8	43,4	0,6	100
GIZONAK						
18 urtetik beherakoak	kop.	4	13	12	0	29
	%	13,8	44,8	41,4	0,0	100
18-39 urte	kop.	39	109	92	1	241
	%	16,2	45,2	38,2	0,4	100
40-69 urte	kop.	9	144	83	13	249
	%	3,6	57,8	33,3	5,2	100
70 urte eta gehiago	kop.	1	7	11	6	25
	%	4,0	28,0	44,0	24,0	100
G guztira	kop.	53	273	198	20	544
	%	9,7	50,2	36,4	3,7	100

12. grafikoa. ICA abisuen banaketa, jokabide moten arabera eta adin-taldeka. Bilbo, 2022-2024. **EMAKUMEAK (%)**



13. grafikoa. ICA abisuen banaketa, jokabide moten arabera eta adin-taldea.
Bilbo, 2022-2024. **GIZONAK (%)**



Datu horiek ikusita eta betiere behar bezalako zuhurtziarekin (emakumeak gainordezkatuta daudelako eta abisu kopuru handi batean adinari buruzko informaziorik ez dagoelako), hurrengoa ondorioztatu dezakegu:

- Aztertutako jokabide autolitikoetan aldeak daude *adinaren* eta *sexu/generoaren* arabera.
- Horrela bada, adin-talde batzuetan berezkoak direnak baino desberdintasun handiagoak ikus ditzakegu gizonen eta emakumeen artean.
- **Gizonen eta emakumeen arteko jokabideak gutxien bereizten diren adin-taldea 40 eta 69 urte bitarteko** helduena da. Adin horietako gizonen eta emakumeen artean ideiagintza da jokabide nagusia (% 55 baino gehiago bai gizonen eta bai emakumeen artean). Jarraian eta antzeko portzentajeetan, saiakuntza ageri da (lesioak eragin dituen zein ez). Gainerako bi jokabideetan, askoz maila txikiagoan, desberdintasun txiki batzuk ageri dira emakumeen eta gizonen artean: autolesioak ohikoagoak dira emakumeen artean eta heriotza eragin duten saiakuntzak gizonen artean.
- **18 urtetik beherako** kasuan, gizonen eta emakumeen arteko alderik handiena heriotza eragiteko intentzionalitatekin ez duten autolesioetan ageri da. Hori horrela, **emakume nerabeetan adin-talde bereko gizonen artean baino askoz handiagoa da autolesio ez-suiziden proportzioa**, bikoitza, hain zuzen ere.

- **18 eta 39 urte bitartekoen** taldean ere gizonen eta emakumeen arteko desberdintasunak nabarmenak dira: **emakumeetan saiakuntzen proportzioa askoz handiagoa da gizonen artean baino**, ideia gintzen oso gaintetik; aldiz, gizonen emakumeek baino ideia gintza gehiago dituzte, saiakuntzak baino gehiago, hauek lesioak eragin dituzten ala ez gorabehera.
- **70 urte eta gehiagokoen** taldea da, agian, **generoaren arabera ezberdintasun handienak** dituen: emakumeen artean ez da heriotzarik erregistratu, eta gizonen artean, aldiz, suizidioagatik heriotzak lau abisutik bat dira (% 24). Saiakuntzak ere ohikoagoak dira gizonetako, eta ideia gintzak askoz ugariagoak emakumeetako artean (% 54,3 eta % 28). Asmo suizidarik gabeko lesioak gutxiengoak dira adin-talde honetan. Hau da, adin horretako **gizonen jokabide autolitikoak emakumeenak baino askoz arriskutsuagoak edo hilgarriagoak dira**.

Adinak begi-bistako eragina du *sexu/generoaren* arabera banatutako talde bakoitzean; izan ere, **bai gizonetako, bai emakumeetako, jokabide autolitikoak aldatu egiten dira adin-taldearen arabera**. Hala ere, joerak edo patroiak ez dira berdinak guztietan.

- **Gizonetan** (70 urte eta gehiagokoen taldera arte) **joera lineal** bat hautematen daiteke: adinean aurrera egin ahala, heriotza eragiteko intentzionalitatez ez duten joera autolesioak eta saiakuntzak (lesioak eragiten dituztenak zein ez) behera egiten dute eta komunikatutako ideia gintzek gora. **Adinekoen taldeak joera horrekin apurtzen du**: ideia gintzak nabarmen murrizten dira eta **arrisku handieneko jokabideak areagotu egiten dira**: saiakuntzak eta burututako suizidioak.
- **Emakumeen** artean ere adinen arabera aldeak egon badaude, baina ez da joera linealik hautematen; nolabait ere, badirudi banaketa bat ezar daitekeela 40 urtetik beherako eta adin horretatik gorako arteko desberdintasunen artean. Lehenengo artean (**40 urtetik beherakoak**) badirudi adinak murriztu egiten duela autolesioen eta ideia gintzaren eragina, eta **saiakuntzak areagotzen direla. 40 urtetik gora duten** emakumeen artean ez da apenas desberdintasunik ageri adinaren arabera, baina bai aurreko taldearekin alderatuz gero: **ideia gintza da nagusi eta autolesioak eta saiakuntzak gutxitu egiten dira**.

4.5. Intzidentziak erabilitako metodoaren arabera.

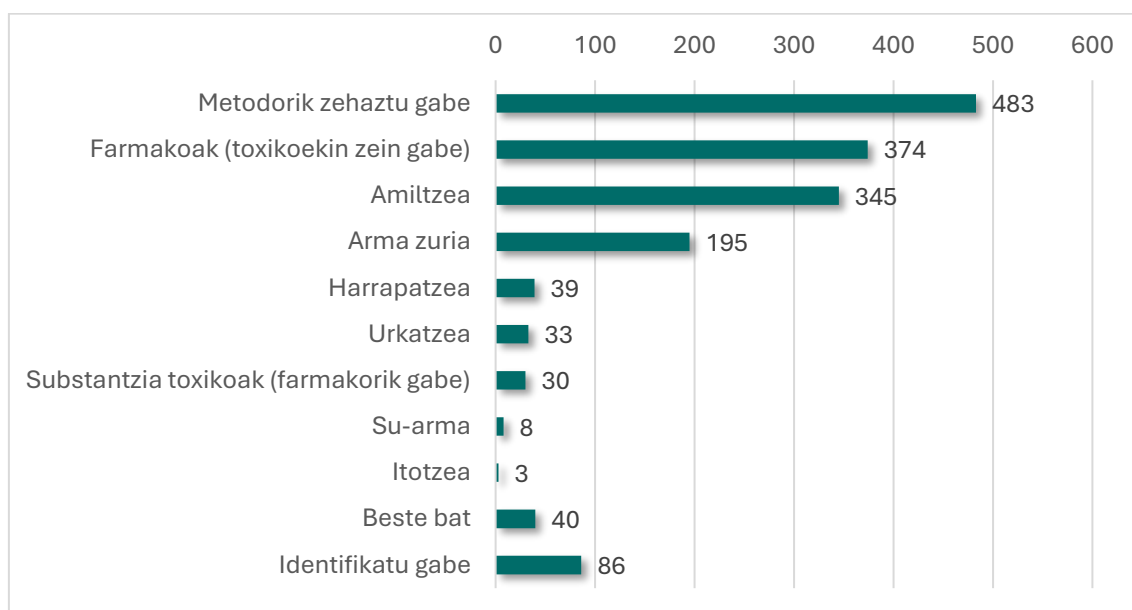
Aldagaien deskribapenean aipatu bezala, *metodotzat* hartzen dugu autolesionatzeko edo heriotza eragiten saiatzeko erabilitako modua, heriotza, lesio bat edo ezer ez (ez delako ekintza egin) eragiten duten gorabehera. Kasu batzuetan (oso gutxitan) metodo bat baino gehiago erabiltzen da. Kasu horietan, hilgarriena zehazten da.

4.5.1. Datu orokorrak

11. taula. ICA intzidentziak erabilitako metodoen eta urteen arabera. Bilbo, 2022-2024.

Metodoak	2022		2023		2024		Guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Metodorik gabeko intzidentziak	148	27,6	143	26,6	192	34,2	483	29,5
Farmakoak (toxikoekin edo horiek gabe)	118	22,0	133	24,8	123	21,9	374	22,9
Amiltzea	122	22,7	116	21,6	107	19,0	345	21,1
Arma zuria	83	15,5	64	11,9	48	8,5	195	11,9
Harrapatzea	8	1,5	16	3,0	15	2,7	39	2,4
Urkatzea	15	2,8	9	1,7	9	1,6	33	2,0
Substantzia toxikoak (farmakorik gabe)	14	2,6	11	2,0	5	0,9	30	1,8
Su-arma	1	0,2	4	0,7	3	0,5	8	0,5
Itotzea	2	0,4	1	0,2	0	0,0	3	0,2
Beste batzuk	15	2,8	13	2,4	12	2,1	40	2,4
Identifikatu gabe	11	2,0	27	5,0	48	8,5	86	5,3
GUZTIRA	537	100,0	537	100,0	562	100,0	1636	100,0

14. grafikoa. ICA intzidentziak erabilitako metodoen arabera. Bilbo, 2022-2024.



Abisuetariko askotan(% 29,5) ez da inolako metodorik ageri, ziurrenik komunikatutako ideia gintzak izango direlako (jokabide autolitiko nagusia), eta horietako askotan ez zelako autolesiorako metodorik planteatuko. Aldagai honen barnean bildutako datuen arabera, ideia gintza kasu guztietan ez da metodoaren aipamenik falta: ideia gintzagatiko abisuak 741 dira aldi osoa kontuan hartuta, eta metodorik gabeko gorabeherak 483. Bi aldagaiak gurutzatzeak (*jokabide mota* eta *metodoa*) argi pixka bat emango digu zentzu horretan, bi aldagaiak oso elkar lotuta baitaude.

Metodo zehatzei dagokienez, funtsean bi dira nagusiak: **farmakoak hartzea** (substantzia toxikoekin konbinatuak zein ez, hala nola drogak, alkohola etab.) eta **amiltzea**, abisuen % 23 eta % 21,1, hurrenez hurren. Aukeratutako hirugarren metodoa **arma zuria** da, baina alde handia dago aurrekoekin alderatuta (abisuen % 12). Gainerako metodoak gutxiengoa dira, eta ez dira abisuen % 2,5 ere: harrapatzea, urkatzea, substantzia toxikoak hartzea (farmakorik gabe), su-armak, itotzea edo beste batzuk.

Deigarria izan daiteke intzidentzia gutxi egotea erregistratuta harrapatzea eta itotzea bezalako metodoekin, biak baitira tren/metroari eta urari lotutako metodoak (bi elementu horiek ditugu Bilbon: metroa eta itsasadarra), eta jokabide suiziden *hotspot* nagusien artean daude. Era berean, urkatzea oso metodo erabilia da suizidioetan. Hala ere, kontuan izan behar da ICA abisuak ez dagozkiela soilik suizidio burutuei; are gehiago, heriotza kasu gutxi erregistratzen dira beste egoera batzuekin alderatuta. Hori dela eta, Euskadin norbere buruari heriotza eragiteko metodorik erabilienak¹¹ ez dira ICA intzidentziaren artean ugariak.

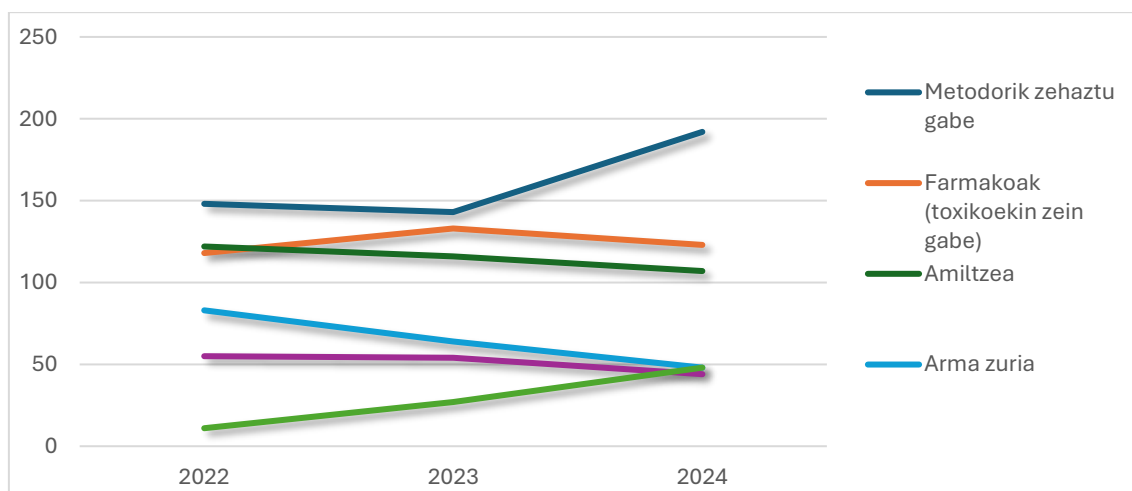
4.5.2. Hautemandako aldaketak

Denbora-tarte labur honetan gertatutako aldaketak ikusteko, aztertutako abisuetako metodo nagusiak soilik eta banandurik hartu ditugu (“farmakoak”, “amiltzea” eta “arma zuria”) eta kategoriarik ugariena gehitu dugu: “metodorik gabeko intzidentzia”. Kategoria horiekin abisuen % 85 baino gehiago deskribatzen da. Horiei apenas ageri den kategorია bat gehitu diegu, hots, “beste batzuk”, eta azken bat: “identifikatu gabe”.

2024an 35 abisu gehiago egon ziren 2022koekin eta 2023koekin alderatuta (537 bakoitzean). Hala ere, metodo guztiek behera egin zuten 2024an, bi kategoriatan izan ezik: “identifikatu gabe” (2022an abisu guztien % 2 izatetik 2024an % 8,5 izatera igaro zen) eta “metodorik gabeko intzidentzia” (2022an aztertutako abisu guztien % 27,6 izatetik 2024an % 34,2 izatera igaro zen). Benetako joera bat dagoen baieztatu ahal izateko, etorkizuneko urteetako datuak aztertu beharko genituzke, baina, gaur gaurkoz, datuek adierazten dute **metodorik gabeko intzidentziak nabarmen ugari direla**, ziurrenik komunikatutako ideia gintzen gorakadaren ondorioz, non gehienetan ez dagoen metodo espliziturik.

¹¹ Ikus Euskadin suizidioek eragindako heriotzen zifra ofizialak, bai EUSTATen, bai INEn. Euskadin norbere buruari heriotza eragiteko metodo nagusia amiltzea da, eta ondoren urkatzea.

15. grafikoa. Intzidentzia kopurua erabilitako metodoaren arabera eta urteka.
Bilbo, 2022-2024



4.5.3. Jokabide autolitiko mota eta metodoa

Logikoki, erabilitako metodo mota oso lotuta dago larrialdietara iristen den abisua eragin duen jokabide autolitikoarekin (12. taula).

Hala, honakoa azpimarra dezakegu:

- **Heriotza eragiteko intentzionalitaterik ez duten autolesioak**, batez ere, **arma zuri** bidezko metodo autolesiboekin lotuta daude (aztertutako kasuen % 52). Hala ere, deigarria da aztertutako abisuen % 31tan (53) ez dela autolesiorako erabilitako metodoa zehazten eta beste 26 abisutan “beste batzuk” adierazten dela. Gainera, hausnarketa garrantzitsu bat egitea dagokigu heriotza eragiteko intentzionalitaterik ez duten autolesioen inguruan. Kasu horietan, pertsona batek bere buruari min ematen dio, baina:
 - Ez da beti izaten “autolesioei” buruz hitz egiten dugunean pentsatzen dugun eran. Bereziki nerabegaroko autolesioez ari garenean besoetako eta/edo hanketako azaleko ebakietan pentsatzen dugu, baina horiek “arma zuri” gisa agertuko lirarteke metodoaren aldagaian. Badaude zenbait autolesio ez direnak zertan arma zuriz eginak izan behar, adibidez, gorputzeko zenbait zatitan kolpe bidez egiten direnak.
 - Larrialdietako telefono-zerbitzuan jasotako kontakizunaren bidez ondorioztatzen dugu ekintzaren helburua ez dela heriotza eragitea, eta, horregatik, kasu horiek “heriotza eragiteko intentzionalitaterik ez duten autolesio” gisa (kalte fisikoa egon badago) sailkatu ditugu. Jokabide autolesiboak dira (autolitikoak, ikerketa honetan definitutako zentzu zabalean), baina ez suizidak.

Ekintza horietan **ez da beti metodoa ezagutzen** jasotako kontakizuna aztertuta (“autolesionatzen ari da”, baina ez da zehazten nola edo zerekin; “ebakiak egiten ari da”, baina ez da esaten zerekin; etab.). Horregatik sailkatzen dira “identifikatu gabe” bezala. Beste batzuetan, **ohikoak ez diren metodoak** adierazten dira (buruan kolpeak ematea, eskua objektu astun batekin kolpatzea, etab.), eta, beraz, “beste batzuk” bezala sailkatu dira, betiere “heriotza eragiteko intentzionalitatez ez duten autolesioak” bezala, dela lesioek ez diruditelako horretara bideratuta, dela pertsonak berak hala zehaztu duelako. Aztertutako abisuen % 10 (171) horrelako jokabideei dagozkie; hau da, autolesioak direnak, baina ez suizidak.

12. taula. Erabilitako metodoen banaketa jokabide autolitikoaren arabera. ICA intzidentziak Bilbon. 2022-2024

	Heriotza eragiteko intentzionalitatez ez duten autolesioak		Komunikatutako ideia gintzak		Lesiorik eragin ez duten saiakuntzak		Lesioa eragin duten saiakuntzak		Heriotza eragin duten saiakuntzak	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Metodorik gabeko intzidentziak	0	0,0	473	63,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Farmakoak (toxikoekin edo horiek gabe)	1	0,6	40	5,4	4	2,2	329	66,3	0	0,0
Amiltzea	1	0,6	137	18,5	135	73,0	44	8,9	28	65,1
Arma zuria	89	52,0	50	6,7	8	4,3	48	9,7	0	0,0
Harrapatzea	0	0,0	16	2,2	20	10,8	3	0,6	0	0,0
Urkatzia	0	0,0	4	0,5	5	2,7	16	3,2	8	18,6
Substantzia toxikoa	0	0,0	7	0,9	1	0,5	21	4,2	1	2,3
Su-arma	0	0,0	7	0,9	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Itotzea	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	4,7
Beste batzuk	26	15,2	6	0,8	2	1,1	6	1,2	0	0,0
Identifikatu gabe	54	31,6	0	0,0	10	5,4	29	5,8	3	7,0
GUZTIRA	171	100,0	741	100,0	185	100,0	496	100,0	43	100,0

- **Komunikatutako ideia gintza** gehienek abisuak (% 63) **metodorik gabe** daude jasota. Hori ulergarria da kontuan hartzen badugu abisu horietan pertsonak jakinarazten dutela min hartu nahi dutela edo “guztiarekin amaitu”, baina ez direla egintza autolesiozko burutza iristen. Kasu batzuetan, ordea, egintza abiatu bada, bai aipatzen da metodoa, hala nola **amiltzea** (abisu horien % 18,5) edo **arma zurien** erabilera (komunikatutako ideia gintzagatik abisuen % 6,7).
- Abisua **lesiorik eragin ez duen saiakuntza** baten ingurukoa denean, gehienetan **amiltzea** izaten da metodoa (kasuen % 73). Horrek esan nahi du krisialdian dagoen pertsonak egintza abiatu duela eta bere burua arriskuan jarri duela, baina, azkenean, egintza burutu baino lehen norbaitek saihestu duela edo pertsonak berak atzera egin duela. Gauza bera gertatzen da kasu honetan erabilitako bigarren metodoarekin, hots, **harrapatzearekin** (mota honetako abisuen % 11): pertsonak arriskuan jartzen du bere burua, baina azkenean ez du ekintzarik burutzen.

- Ekintza **lesioak eragin dituen saiakuntza** bat denean, gehien-gehienetan **farmakoak** hartzeagatik izaten da (kasu gutxi batzuetan beste substantzia toxiko batzuekin batera): lesioak eragindako abisuen % 66,3. Kasu horietan, kaltea egina dago eta zorigaiztoko emaitza izan ala ez hartutako farmako kopuruaren eta/edo igarotako denboraren arabera izango da. Hala ere, gerta liteke pertsona bizirik erreskatatuta ere, osasun zentro batera eraman ostean hiltzea. Informazio hori ez dago eskuragarri, ez baita kasuen jarraipenik egiten larrialdietan artatu ondoren. Gaineratu behar da lesioak eragiten dituzten saiakuntzak direla hiltzeko asmoarekin norbere buruari min emateko **metodo aniztasun handiena** dutenak: arma zuria, amiltzea, substantzia toxikoak, urkatzea. Nolabaiteko erreskatagarritasuna duten metodoak dira: kalteak eragin arren, garaiz iritsiz gero, heriotza saihestu daiteke. Hala ere, esan bezala, ez dugu segurtasunez ezagutzen azkeneko emaitza zein izan den. Ziurtzat eman dezakegun bakarra da pertsona ez dela gertakariaren lekuan hil, lesioen larritasuna gorabehera. Ez dakigu azkenean hil den ala ez, behin osasun zentro batera eraman ondoren, edo handik denbora batera, eragindako zaurien edo lesioen ondorioz.
- Azkenik, pertsona gertakariaren lekuan **hiltzen** denean, arrazoia metodo azkarragoak edo hilgarriagoak erabiltzea izaten da, hala **amiltzea** (kasu horien % 65) nola **urkatzea** (% 18,6), nahiz eta metodo horiek ez duten beti heriotza eragiten (gutxienez *in situ*).

Datuak erabilitako metodoaren ikuspegitik aztertuz gero, honako hau egiazta dezakegu:

- **Metodorik gabeko intzidentziak** (473 abisu guztira) komunikatutako ideia gintzan soilik aplikatu daiteke.
- Botikak edo **farmakoak hartzea** (374 abisu), gehien-gehienetan, benetako metodo autolitiko gisa erabiltzen da eta **lesioak** eragiten ditu. Hala ere, zenbait abisutan (40) farmakoak hartzeko asmoa adierazu da baina ez dira hartu, eta gutxi batzuetan (4) oso dosi txikiak hartu dira, kalte organikorik eragin gabe. Botikak hartzea metodo eraginkor eta praktikan oso erabilia da. Lesioak sortzen ditu eta ez dugu horien larritasunaren berri edo denbora bat igaro ondoren nola amaitu duten kasuok. **Potentzialki oso hilgarria** izan daitekeen metodoa da.
- **Amiltzeak askotariko** helburu eta/edo **emaitzak** ditu. Erreferentzia-aldian aztertutako 1.636 abisuetatik 345etan erabili da, eta emaitzak askotarikoak dira: sarri erabiltzen da komunikatutako ideia gintzan. Metodo horretan sailkatutako abisuen % 40tan ekintza hori egingo dela jakinarazten da, baina pertsona ez da arriskuan jartzen; abisuen % 39an pertsona altueran kokatzen da, baina ez da erorikorik gertatzen; eta % 13an ekintza burutzen da baina heriotzarik gertatu gabe, erreskatearen unean behintzat. Azkenik, abisu hauen % 8an heriotza gertatu da, eta aztertutako aldian gertakariaren lekuan izandako heriotzen % 65 amiltzeagatik izan dira. Amiltzea da larrialdietako abisuetan jasotako **metodorik hilgarrienetako bat**.

- **Arma zuriaren** erabilerak era **askotariko helburu eta emaitzak ditu**. 195 abisutan jasotako metodoa da: kasuen % 45ean intentzionalitate suizidarik gabe autolesionatzeko metodo gisa; % 25ean erabiltzeko asmoa adierazi da baina erabili gabe; eta beste ia %25 hiltzeko asmoa duen lesioa gertatzen den egoeretan. Arma zuria **ez da oso metodo hilgarri** gisa ageri (autolesio ez-suizida edo komunikatutako ideiadintza); izan ere, lesioak eragin diren kasuetan (48 abisu) ez dira ugariak izan eta ez da heriotzarik gertatu, ez behintzat gertakarien lekuan.
- **Harrapatzeak**, berez oso metodo hilgarria izan arren, ez du larrialdietako abisu askorik sortzen (39 abisu hiru urteetan); eta abisua egon den kasuetan, batez ere ideiadintzarekin eta norbere burua arriskuan jartzearekin lotutakoak izan dira, eta ez gauzatutako ekintzekin. Pentsa daiteke metodo hori abisurik eman gabe edo erreskaterako denborarik eman gabe gauzatzen dela.
- **Urkatzea** ere oso metodo hilgarria da, baina ez du larrialdietarako abisu askorik eragiten (33 erreferentziako hiru urteetan) eta eragindako abisuetatik 9tan (% 27an) ez da ondoriorik egon (komunikatutako ideiadintza edo lesiorik eragin ez duen saiakuntza), 16tan (% 48an) lesioak eragin dira (baina ez dugu ezagutzen erreskatearen ondoren zorigaiztoko amaierarik izan den), eta 8tan (kasuen % 24) heriotza gertakarien lekuan gertatu da erreskatea baino lehen.

Ondo legoke alderatzea zer lotura duten aipatutako metodoek edo jokabide autolitikoengatik larrialdietara egindako deietan adierazitakoek benetan erregistratutako suizidioetatik heriotzekin. Ezin dugu konparazio zehatzik egin, suizidioetatik heriotzen zifra ofizialak ez baitira udalerrira ematen. Metodoaren arabera suizidioetatik heriotzak bereizteko lehen unitate geografikoa autonomia erkidegoa da. Hala ere, alderaketa bat egin dezakegu, etorkizuneko hipotesi eta ikerketetarako ideien bila.

13. taula. Suizidioagatiko heriotzak Euskal Autonomia Erkidegoan (2023) eta ICA abisuak Bilbon 2022 eta 2024 urteen artean, erabilitako metodoaren arabera.

Metodoak	EAEko heriotzak 2023 (1)		Bilboko ICA abisuak 2022-2024 (2)	
	kop.	%	kop.	%
Amiltzea	57	40,7	345	32,3
Urkatzeta	39	27,9	33	3,1
Botikak	12	8,6	374	35,1
Harrapatzea	9	6,4	39	3,7
Su-arma	9	6,4	8	0,7
Toxikoak	5	3,6	30	2,8
Itotzea	3	2,1	3	0,3
Sua	3	2,1	0	0,0
Objektu zorrotza	2	1,4	195	18,3
Beste batzuk	1	0,7	40	3,7
GUZTIRA	140	100,0	1067	100,0

- (1) ITURRIA: INE, *Estadística de defunciones según la causa de muerte* (Heriotzen estatistika heriotza kausaren arabera). 2023. Ikerketa egiteko garaian argitaratutako azken informazioa.
- (2) Metodo bat jasota duten abisuak sartu dira soilik (2022 eta 2024 artean aztertutako 1.636 kasuetatik 1067). Ez dira sartu "metodorik gabeko intzidentziak" eta metodoa "identifikatu gabe" duten abisuak.

Informazio honetatik ondorio garrantzitsu bat eta zenbait gogoeta atera ditzakegu, etorkizunean ikertzeko hipotesi gisa.

Lehenik eta behin, garrantzitsua da azpimarratzea **jokabide autolitikoengatiko abisuak ez direla inoiz hartu behar suizidioagatiko heriotzen sinonimo edo baliokide gisa** (ez kopuruan, ez ezaugarrietan); eta alderantziz ere ez: **suizidioagatiko heriotzak ezin dira jokabide autolitikoen adierazle bezala hartu (ezta jokabide suiziden adierazle gisa ere).**

- SOS Deiak zerbitzuak ICA gisa erregistratutako jokabide autolitikoetan heriotza eragiteko intentzionalitatez ez duten jokabideak sartzen dira, eta ez dira nahastu behar jokabide suizidekin (ideiagintza eta saiakuntza, emaitza edozein izanik ere).
- Bestalde, 112 zerbitzuan erregistratutako jokabide autolitikoak ez dira testuinguru jakin batean (kasu honetan, Bilbon) gertatu diren mota horretako jokabide GUZTIAK. Ez dakigu larrialdiei abisurik eman gabe saiakuntzarik izan den, eta are informazio gutxiago dugu ideia gintza suiziden inguruan.
- Auzitegi-medikuntzan suizidio gisa erregistratutako heriotzek ez dituzte jokabide suizida guztietan ageri diren metodoak berdin jasotzen (ez behintzat 112 zerbitzuan erregistratutakoak), eta ondorioz, ez dituzte ordezkatzeko. Heriotza eragiteko metodoak ezagutzeak ez du esan nahi jokabide suizida guztietan erabiltzen diren metodoak ezagutzen direnik. Prozesu ezberdinak dira, non metodoen eta egoeren hilgarritasunak eta erreskatagarritasunak eragin handia duten.

Azken batean, heriotzak metodo oso hilgarriak erreskatagarritasun gutxiko egoeretan aplikatzearen ondorioz gertatzen dira, bereziki arrazoi hauengatik:

- saiakuntza ikusten ez den leku batean egiten delako;
- ez delako abisurik ematen saiakuntza gertatzen ari dela ohartarazteko (ez pertsonak berak, ez lekukoren batek);
- oso azkar jokatzen delako eta ez duelako erreskaterako denborarik ematen;
- pertsonak ez duelako saiakuntza albo batera uzten.

Hala ere, 112 zerbitzuan erregistratutako jokabide autolitikoen atzean askotariko egoerak daude, eta horietako askotan ez da suizidioagatiko heriotzarik eragiten. Eta, gainera, kasu gehienetan larrialdietara egindako abisuek jokabidearen ikusgarritasun soziala dakarte: dela pertsonak berak larrialdietara deitu duelako; dela leku pribatu batean egin duelako; edo dela leku pribatu batean baina senide edo ezagunen bat gertu izanda egin duelako. Informazio hori ez daukagu heriotza ondorio izan duten saiakuntzen inguruan edo larrialdietatik igaro ez direnen inguruan.

Hori esanda, EAEn suizidioagatiko heriotzen metodoak (2023) eta 2022 eta 2024 urteen artean Bilboko ICA abisuetan azaldutako metodoak berrikustean, desberdintasun interesgarriak ikus ditzakegu.

- **Urkatzea** oso metodo hilgarria da, eta askoz ere erabiliagoa da heriotza eragin duten saiakuntzetan larrialdietara egindako abisuetan baino. Horrek honako hipotesia egitera garamatza: hiltzeko anibalentzia gutxi duenak urkamendua erabiliko duela larrialdiei abisatu gabe, erreskatea ia ezinezkoa izan dadin. Euskal Autonomia Erkidegoan 2023an izandako heriotzen % 28 urkatzeen ondorio dira, baina soilik 2022 eta 2024 urteen artean Bilbon jasotako eta metodoa zehaztuta duten ICA abisuen % 3,1.
- **Amiltzea** urkatzea baino modu nahasiagoan erabiltzen da norbere burua hiltzeko. EAEn suizidiorako gehien erabiltzen den metodoa da, baina, era berean, oso metodo erabilia da azkenean heriotzarik eragiten ez duten jokabide autolitikoetan. Krisialdian dauden pertsona askok bere burua amiltzeko asmoa adierazten dute, aipatutako ekintza gauzatu gabe ere; beste askok arrisku egoeran jartzen dute beren burua altueran jarrita, baina amildu gabe. Hau da, amiltzea izan daiteke, akaso, **modu desberdinenean erabiltzen den metodorik hilgarriena**, izan ideia gintza suizida gisa edo gauzatzeko saiakuntza gisa (emaitza desberdinekin).
- **Farmakoek** urkatzearen alderantzizkoa erakusten dute: heriotza gutxi eragiten dituzte, baina larrialdietako abisuak sortzen dituzten abisuen artean metodorik erabiliena dira. Ematen du metodo hori erabiltzean suizidioarekiko zalantza gehiago izaten direla, anibalentzia gehiago, heriotza eragingo duen ala ez pentsatu gabe beharrezko bakearen bila jokatzen dela, kasu hauetan erraz ematen delako abisua eta erreskatagarritasuna handiagoa delako. Farmakoak hartzearen bidez lesioak eragindako saiakuntzek erreskatearen ondoren heriotza eragiten duten ala ez

argitzeko, suizidioagatiko zifretan jar dezakegu arreta: Euskadin 2023an suizidioak eragindako heriotzen % 8,6 baino ez ziren metodo horren ondorio izan, baina larrialdietan jasotako abisuen % 35ek, berriz, farmako gehiegi hartzeak eragindako ekintzak erakusten dituzte.

Gainerako metodoek kasu gutxi dituzte bi estatistiketan eta horregatik ezin dugu ondorio sendorik atera, ezta hipotesirik ere ez.

4.5.4. Erabilitako metodoak sexu/generoaren arabera

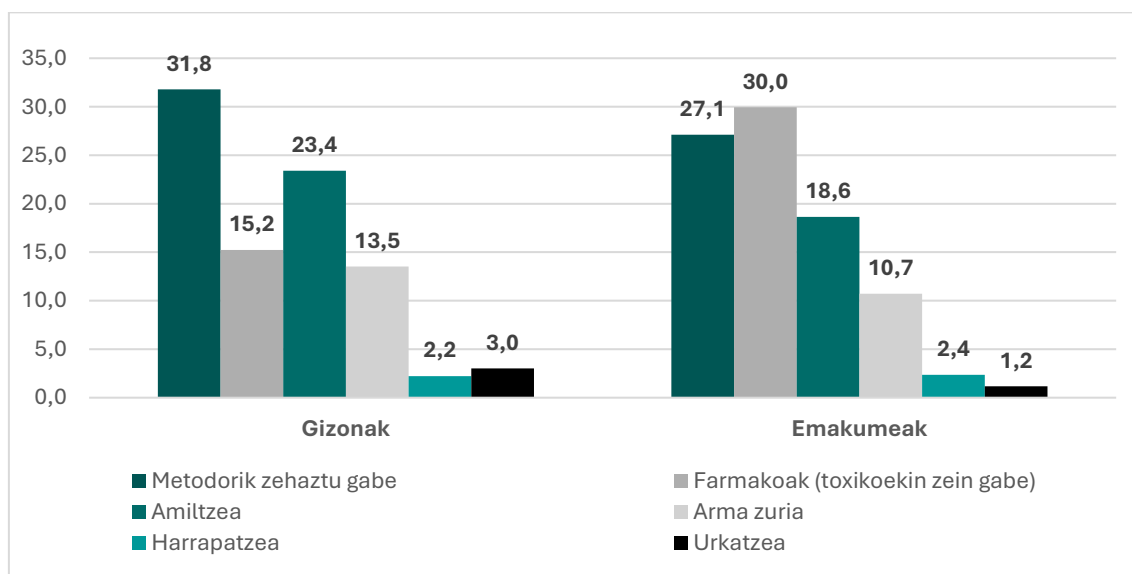
Aurretik aipatu dugu Bilborekin lotutako eta 112an jasotako jokabide autolitikoen eta horien ondorioen desberdintasunak gizon eta emakumeen artean mailan agertzen direla, baina ez patroio orokorretan. Erabilitako metodoen kasuan aldeak nabarmenagoak dira.

14. taula. Jokabide suizidetan gizonek eta emakumeek erabilitako metodoak.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Metodoak	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Metodorik gabeko intzidentziak	242	31,8	230	27,1	472	29,3
Farmakoak (toxikoekin edo horiek gabe)	116	15,2	254	30,0	370	23,0
Amiltzea	178	23,4	158	18,6	336	20,9
Arma zuria	103	13,5	91	10,7	194	12,1
Harrapatzea	7	2,2	20	2,4	37	2,3
Urkatzeta	23	3,0	10	1,2	33	2,1
Gainerakoak eta beste batzuk	42	5,5	39	4,6	81	5,0
Identifikatu gabe	40	5,3	46	5,4	86	5,3
Guztira	761	100,0	848	100,0	1609	100,0

Apenas ageri diren kategoriek eta identifikatu gabekoek ia proportzio bera hartzen dute gizonen eta emakumeen artean: % 5 inguru bakoitzak. Hori dela eta, zehaztutako metodoetan jarriko dugu arreta (ikus hurrengo grafikoa).

16. grafikoa. Jokabide autolitikoetan erabilitako metodoen banaketa sexu/generoaren arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Gizonek eta emakumeek erabiltzen dituzten metodoetan ikus ditzakegun desberdintasunak ez dira soilik mailakoak, patrioiak ere ageri dira.

Gizonek datuetan kategoriarik nabarmenena **metodorik gabekoa da**, eta horrek bat egiten du beste datu honekin: gizonen artean pisu handiagoa dute gauzatu gabeko ideia gintza autolitikoek. Zehaztutako metodoen artean lehena **amiltzea** da (gizonezkoen abisuen % 23,4), bigarrena **farmakoak hartzea** (% 15,2) eta hirugarrena **arma zurien** erabilera (% 13,5). Oso atzetik, apenas ageri diren urkatzea (% 3) eta harrapatzea (% 2,2) daude, baita are eta ezohikoagoak diren beste batzuk ere.

Aldiz, **emakumeen** artean metodoen erabilera oso bestelakoa da. Haien artean metodorik erabiliena **farmakoak hartzea** da: hain da erabilia, ezen emakumeen artean nagusiena izateaz gain, gizonen portzentajea ere bikoizten baitu (emakumeen abisuen % 30 botikak hartzearekin lotuta dago, ia hiru abisutik bat). Farmakoen atzetik daude **metodorik gabeko** intzidentziak. Ulertzen da ideia suizidak gauzatzeko metodorik aipatu ez diren kasuak direla. Hirugarrenik, gizonen erabileraren oso azpitik, **amiltzea** dugu (emakumeen abisuen % 18,6), eta haren atzetik **arma zurien** erabilera (% 10,7), hau ere gizonezkoen erabileraren azpitik. Azkenik harrapatzea (% 2,4) eta urkatzea (% 1,2) ageri dira; gizonetan ageri diren alderantzizko ordenan. Harrapatzearen kasuan proportzioak antzekoak dira (% 2,2 – % 2,4); baina, urkatzearen kasuan, nahiz eta ICA abisuetan gutxi erabiltzen den metodoa izan, emakumeen artean gizonen artean erabiltzen denaren erdia erabiltzen da.

Ondorioz, **generoaren arabera desberdintasun handiak** ikus ditzakegu **metodoen erabileran**, jokabidean bertan eta haren ondorioetan (lesiorik ez, lesioak edo heriotza) ikus ditzakegunak baino nabarmen handiagoak.

4.5.5. Erabilitako metodoak adinaren arabera

Hurrengo taulan adinaren arabeko metodoen erabilera ikus dezakegu orain arte aztertutako adin-taldean artean.

15. taula. Erabilitako metodoak adin-taldean arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

	18 urtetik beherakoak	18- 29 urte	30- 39 urte	40- 49 urte	50- 59 urte	60- 69 urte	70 urte eta gehiago	Adin informaziorik gabe	Guztira
Metodorik gabeko intzidentziak	25	109	41	81	65	35	11	116	483
Farmakoak (toxikoekin edo horiek gabe)	19	89	53	44	55	22	18	74	374
Amiltzea	24	74	29	40	27	18	19	114	345
Arma zuria	7	54	26	35	15	6	6	36	195
Harrapatzea	2	7	3	1	6	0	0	20	39
Urkatzea	2	7	3	2	3	2	1	13	33
Substantzia toxikoa	3	5	3	7	2	0	3	7	30
Su-arma	0	2	1	3	1	0	0	1	8
Itotzea	1	0	0	1	1	0	0	0	3
Beste batzuk	3	10	5	5	3	0	1	13	40
Identifikatu gabe	8	33	9	7	5	2	1	21	86
Guztira	104	390	173	226	183	85	60	415	1636

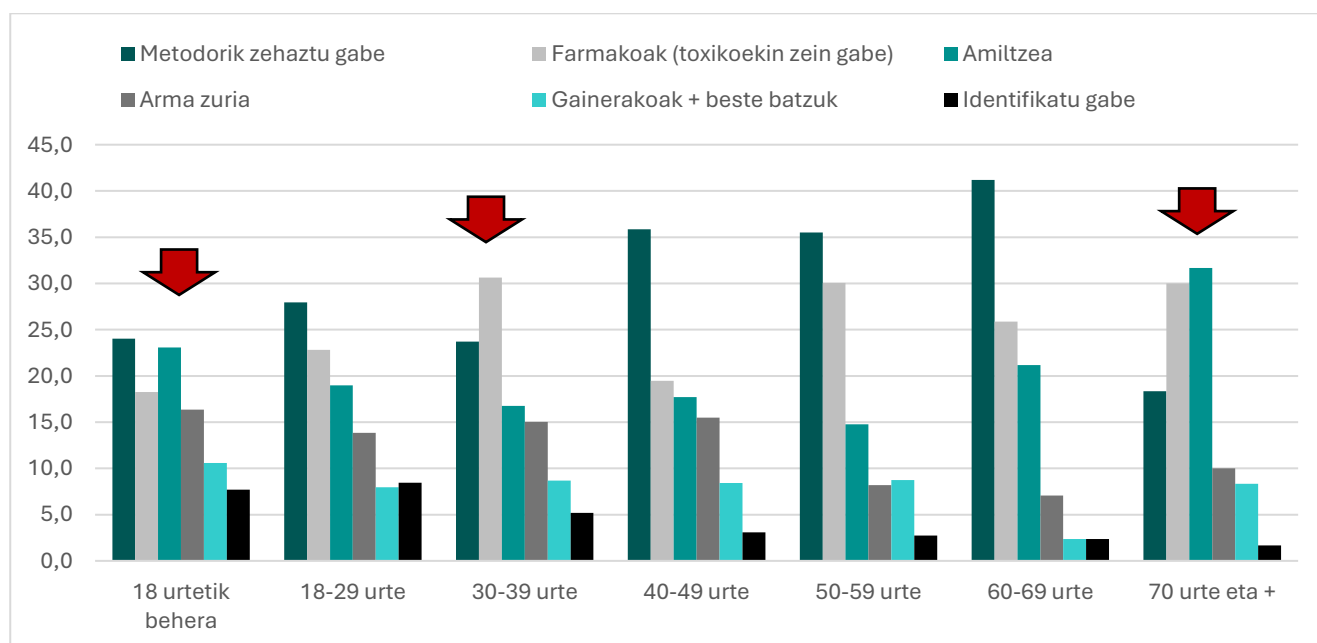
Aurretik aipatu dugu 415 abisu zeudela adinaren inguruko informaziorik gabe eta datu hori zehaztuta zuten abisuak 1.221 zirela. Ikusita adin-talde guztietan metodo nagusiak berdina direla (ordena eta proportzio desberdinetan bada ere), gutxien agertzen diren metodoak kategoriatan bakarrean bilduko ditugu “beste batzuk” kategoriarekin batera, informazioa gehiegi zatitzea saihesteko. Adina jasota duten 1.221 abisuen emaitzak eta gutxien agertzen diren kategoriak multzo bakarrean bilduta, 16. taulan eta 17. grafikoan aurkeztuko ditugu.

Datuok **ez dute adinaren arabera identifika daitezkeen joerarik erakusten**, baina bai taldeen arteko alde nabarmenak. **Lau patroia desberdin** ditzakegu, baina ez adinaren arabera: adin-talde guztietan ageri dira nahiz eta ez izan ondoz ondokoak.

16. taula. Nagusiki erabilitako metodoen banaketa adin-taldeen arabera.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Adinak		Metod. gabeko intzid.	Farmako-ak (toxikoe-kin/gabe)	Amil-tzea	Arma zuria	Gainera-koak + beste batzuk	Identif. gabe	Orok. guztira
18 urtetik beherakoak	kop.	25	19	24	7	11	8	104
	%	24,0	18,3	23,1	16,3	10,6	7,7	100,0
18- 29 urte	kop.	109	89	74	54	31	33	390
	%	27,9	22,8	19,0	13,8	7,9	8,5	100,0
30- 39 urte	kop.	41	53	29	26	15	9	173
	%	23,7	30,6	16,8	15,0	8,7	5,2	100,0
40- 49 urte	kop.	81	44	40	35	19	7	226
	%	35,8	19,5	17,7	15,5	8,4	3,1	100,0
50- 59 urte	kop.	65	55	27	15	16	5	183
	%	35,5	30,1	14,8	8,2	8,7	2,7	100,0
60- 69 urte	kop.	35	22	18	6	2	2	85
	%	41,2	25,9	21,2	7,1	2,4	2,4	100,0
70 urte eta gehiago	kop.	11	18	19	6	5	1	60
	%	18,3	30,0	31,7	10,0	8,3	1,7	100,0
GUZTIRA	kop.	367	300	231	159	99	65	1221
	%	30,1	24,6	18,9	13,0	8,1	5,3	100,0

17. grafikoa. Jokabide autolitikoetako metodo nagusien banaketa ehunekotan, adin-taldeen arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Proportzio desberdinetan bada ere, **40 eta 70 urte bitarteko** pertsonen eta **18 eta 29 urte bitartekoek** metodoen erabilera **patroi bera** jarraitzen dute: nagusiena metodorik eza da (neurri handiagoan edo txikiagoan) eta jarraian daude **farmakoak hartzea** (hau ere proportzio desberdinetan), **amiltzea**, arma zurien erabilera eta gainerakoak. Egia da metodoen erabilera patroi bat ageri dela, baina ez da ikusten adinean gora edo behera egin ahala aldatzen denik, jokabide autolitiko motetan ikusi dugun bezala (behintzat horietako batzuetan).

Gainerako hiru adin-taldeetan metodoen erabilera desberdindua ageri da, bai aurretik aipatutako adin-taldeen barruan, bai horien artean.

18 urtetik beherako artean, nahiz eta kasu gehienetan metodo espezifikorik ez aipatu, beste adin-talde batzuetan baino gehiago ageri da **arma zuriaren** erabilera (kasuen % 16) eta **amiltzea** (% 23). Azken hori da gazteen artean gehien erabiltzen den bigarren metodoa, zehaztutako metodorik gabeko jokabideetatik oso gertu. Hori ez da gertatzen gainerako taldeetan, salbu eta nagusien taldean, non amiltzea kasuen ia % 32 den.

Bestalde, **30 eta 39 urte bitarteko** pertsonetan patroi berezi bat ageri da: talde honetan soilik nagusitzen da **farmakoak hartzea** metodorik gabeko intzidentzien gainetik. Hori da, hain zuzen ere, patroi bera duten gainerako taldeetatik (18-29 eta 40-70 urteko pertsonenak) bereizten dituen.

Amaitzeko, pertsona **nagusienek** ere patroi propioa dute: beste edozein taldek baino gehiago baliatzen dute **amiltzea**, eta hori da adin-talde honetan gehien erabiltzen den metodoa (abisuen % 31,7). Oso gertutik jarraitzen dio **farmako** gehiegi hartzeak (abisuen % 30), baina proportzio hori beste adin-talde batzuetan ageri denaren antzekoa da.

Beste kontu batzuk ere aipagarriak dira:

- Jokabide autolitikoetan metodo gutxien erabiltzen dituzten pertsonak 40 eta 69 urte artekoak dira (eta horrek bat egiten du talde horretan jasotako intzidentzia gehienak egintzara igarotzen ez diren ideagintzen ingurukoak izatearekin).
- Metodoen banaketa dibertsifikatuena dutenak 30 urtetik beherako gazteak dira; hau da, gainerako taldeetan bezain era argi edo nabarmenean metodorik nagusitzen ez diren taldeetakoak.
- Adinekoek metodo azkarragoak aukeratzen dituzte, eta talde hori da, hain zuzen ere, suizidioagatiko heriotza proportzio handiena duena.

4.6. Nork ematen du abisua larrialdietan?

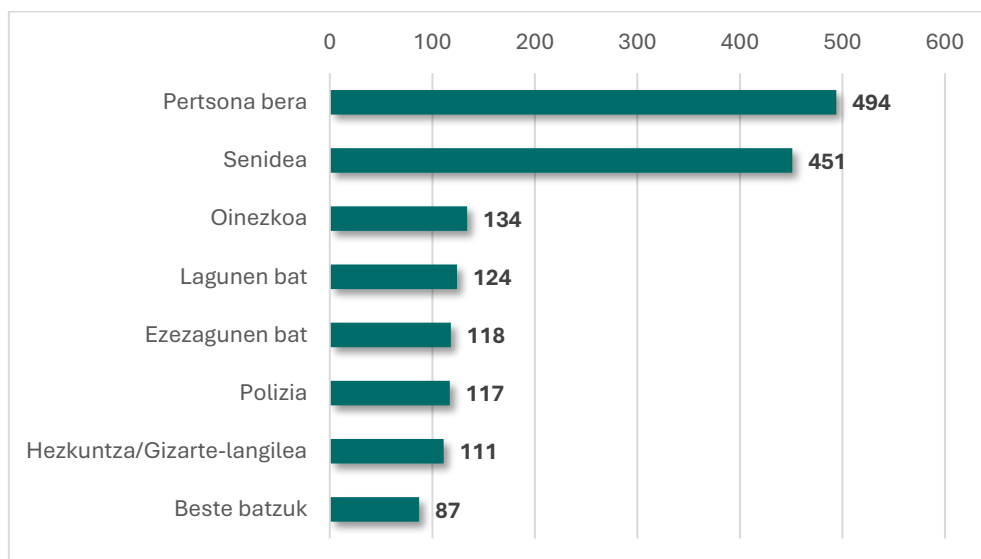
4.6.1. Datu orokorrak

17. taula. Larrialdiei abisua ematen dien pertsona urteka. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Alerta ematen duen pertsona	2022	2023	2024	Aldi osoa guztira	
				kop.	%
Pertsona bera	149	155	190	494	30,2
Senidea	151	149	151	451	27,6
Oinezkoa	45	44	45	134	8,2
Lagunen bat	41	44	39	124	7,6
Ezezagunen bat	29	47	42	118	7,2
Polizia	44	34	39	117	7,2
Profesional bat (Hezkuntza/Gizarte-langilea, etab.)	37	37	37	111	6,8
Beste batzuk	41	27	19	87	5,3
Orokorra guztira	537	537	562	1636	100,0

Gehienetan krisialdian dagoen pertsona bera izaten da larrialdiei abisua ematen diena (kasuen %30,2), baita senideren bat ere (kasuen % 27,6). Gainerako alerta emaileak oso atzetik daude. Hala, kasuen % 57 baino gehiagotan krisialdian dagoen pertsonak berak edo bere senideren batek deitzen du larrialdietara.

18. grafikoa. Larrialdiei abisua ematen dien pertsona. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024



4.6.2. Zergatik ematen du abisua larrialdietan krisialdian dagoen pertsonak berak?

Hasiera batean pentsa liteke **krisialdian dagoen pertsonak berak abisua ematen duen kasuetan** anibalentzia handiagoa dagoela heriotzaren aurrean edo jokabide autolitikoa hiltzeko asmorik gabe egiten dela; hau da, funtsean deia laguntza eskatzeko egiten dela. Hala ere, horrek ez du zertan horrela izan behar.

Deia egin daiteke erabakitako heriotzagatik norbaiten arreta bereganatzeko. Hau da, deiak ez du zertan izan laguntza eskatzeko; atzean aldarrikapen bat egon daiteke, norbaiti errua leporatzeko nahia, agur esatekoa, barkamena eskatzekoa, etab.

Informazio hori era askotara interpretatu daiteke, kontuan hartuta jokabide autolitikoa konplexua dela eta faktore pertsonal, emozional, familiar eta beste asko elkartzen direla. Zaila da ondo oinarritutako ondorioak ateratzea ez badugu nolabait entzuten egoera estresagarri eta traumatiko horren protagonista diren pertsonen “ahotsa”.

Hori dela eta, **telefono operadoreek kasu zehatz bakoitzaren inguruan larrialdi-zerbitzuei ematen dizkieten transkripzioak** aztertu ditugu, hauek aktibatu ahal izateko eta zein egoerari aurre egin behar dieten jakiteko. Aztertutako transkripzioak **krisialdian dagoen pertsonak berak egindako deiei dagozkie**; hau da, hiru urte hauetan deia egin duen pertsona jokabide autolitikoaren protagonista izan den **494 abisuei**. Argitu nahi dugu ez direla larrialdietara egindako deien transkripzioak, operadoreak zerbitzu desberdinetara abisuaren berri emateko erabilitako moduenak baizik; baina egia da, halaber, askotan komunikazio horietan telefono-operadoreek alerta eman duen pertsonak esandakoa hitzez hitz jasotzen dutela. Adibidea:

Ez zaio oso ondo ulertzen. Lotara doala dio. Zerbait gertatzen ote zaion galdetzean, “hil egin nahi duela” esaten du.

Horrela bada, abisua eman duen pertsonak esandakoaren transkripzioak ez izan arren, uste dugu operadoreen informazioa balio handikoa dela krisi autolitikoan dagoen pertsona batek 112 larrialdi-zerbitzura bere burua deitzera eramaten duten motibazioen irudi bat (gutxi-asko argia) lortu ahal izateko.

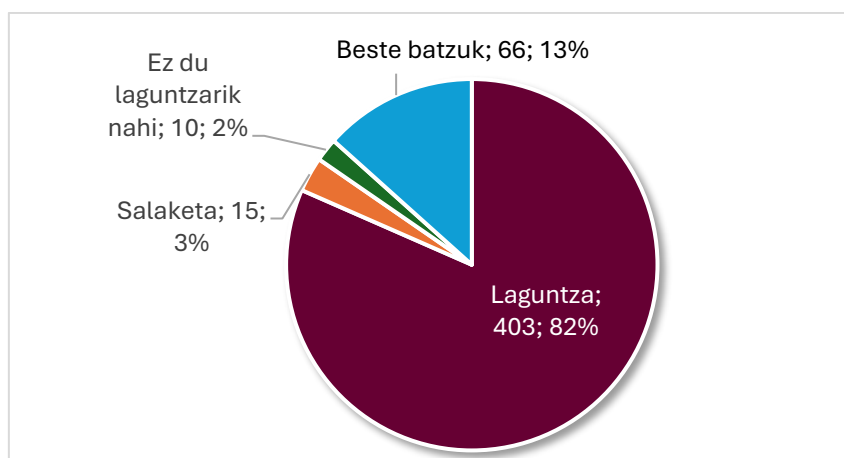
Bestalde, zeharka bada ere, egoera dramatikoetan dauden pertsona horiei merezi duten ahotsa eta protagonismoa emateko modu bat ere bada, eta, bide batez, dei horiek egiteko arrazoiak gehiago eta hobeto ulertu ahal izatekoa.

Transkripzioak aztertu ondoren, ikus dezakegu kasu gehienetan pertsonak berak adierazten duela zergatik deitu duen larrialdietara, eta emaitzek ez dute zalantza izpirik uzten: **gehien-gehienek larrialdietara deitzen dute beren buruarentzako laguntza eskatzeko.**

18. taula. Krisialdian dagoen pertsonak berak larrialdietara deitzeko arrazoiak urteka. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Alerta ematen duen pertsona = pertsona bera	kop.	%
2022	149	100,0
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	114	76,5
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	11	7,4
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	4	2,7
Beste batzuk edo identifikatu gabeko arrazoiak	20	13,4
2023	155	100,0
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	127	81,9
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	2	1,3
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	4	2,6
Beste batzuk edo arrazoiak identifikatu gabe.	22	14,2
2024	190	100,0
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	162	85,3
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez dute laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	2	1,1
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	2	1,1
Beste batzuk edo identifikatu gabeko arrazoiak	24	12,6
Guztira 2022-2024	494	100,0
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	403	81,6
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	15	3,0
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	10	2,0
Beste batzuk edo identifikatu gabeko arrazoiak	66	13,4

19. grafikoa. Krisialdian dauden pertsonen larrialdietara deitzeko arrazoiak. Aldi osoa guztira ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (kop. eta %)



Hiru urteotako datuek erakusten dute krisialdian dagoen pertsonen egindako deien % 82 **esplizituko laguntza eskatzeko** egin zirela, pertsona bera gaizki zegoelako eta laguntza behar zuela uste zuelako. Adibideak:

Pentsamendu autolitikoak ditu. Ez da bere buruaz fio bakarrik dagoenean. Laguntza behar duela dio, ez duela horrela jarraitu nahi.

...Lehenbizi patruila eskatu du, baina ez du arrazoirik eman nahi izan. Azkenik, arazo batean sartuta dagoela adierazi du... eta edozer gauza egingo duela. Medikuekin edo poliziarekin hitz egin nahi duen galdetu zaio, eta medikuekin hitz egin nahi duela adierazi du.

Depresio-nahasmendu bipolarra du. Ilea mozteko aitzur bat dauka mahai gainean. Bakarrik dago etxean... Norbaitekin hitz egin nahi du, ideiak dituelako. Adierazi du laguntza nahi duela, atea irekiko duela eta arreta onartuko duela.

Pilula batzuk hartu ditu bere anaia duela hilabete hil zelako. Atarira jaitsiko da lagun diezaioten.

Dei horietan, pertsonak berak aitortzen du ez dagoela ondo emozionalki edo psikologikoki, eta/edo arazoak dituela. Dei egiten du, badakielako laguntza behar duela eta hala adierazten du.

Horrelako deiek gora egin dute hiru urteetan bai kopuruan bai proportzioan: 2022an % **76,5** ziren, 2023an % **81,9** eta 2024an % **85,3**. Denbora bat igaro beharko da joera hori mantentzen den edo ausazko kontua baino ez den jakiteko.

Beste dei mota batzuetan **egoeraren bat salatzen da**. Egia esan, oso kasu gutxi dira: 15 aztertutako hiru urteotan.

Kasu batzuetan salaketa soziala egiten da, edo instituzioen tratatu txarren salaketa deritzona. Adibideak:

Ospitalera eraman dute baina ezin izan diote ezer egin, ezin zuten ospitaleratu. Psikiatrari agur esan dio bere buruaz beste egingo zuela esanez.

Inork kasurik egiten ez dion hirugarren solairu batetik botako du bere burua. Bere familia-medikuak ez du artatzen. Osakidetza salatu nahi du, deitu zuenean ez ziotelako anbulantziarik jarri nahi izan.

“Hil egingo naiz, sistemak ez duelako funtzionatzen”.

Kasu horietan, larrialdietara deitzen dute egoera atsekabegarri baten berri emateko (ziurrenik detonatzaila dena, baina ez arrazoia), eta hori zeharkako laguntza-eskaeratzat ere har daiteke (abandonu edo jasotako tratatu txar egoeratik ateratzeko). Edo ez, eta, besterik gabe, beren buruaz beste egitera eraman dituen egoera salatu nahi dute. Intenzionalitatea ez dago argi, baina kasuren batean ematen du laguntza eskatu nahi dutela eta salaketaren eta laguntza eskaeraren artean kokatzen direla. Adibideak:

Bere buruaz beste egin nahi du ezin duelako gehiago. Ez diote arretarik ematen ez gizarte-zerbitzuetan ez GLUZ-en. Gizarte-laguntzaile batekin edo psikiatra batekin hitz egin nahi du.

Pertsonak deitu du eta adierazi du (...) ez duela dirurik eta oso urduri jartzen ari dela, pistola bat izango balu tiro egingo liokeela bere buruari. Inork laguntzen ez badio, bere burua itsasadarrera botatzeko gai dela ere esan digu. Erokeria bat egin nahi du, dardarka dago. Basurtuko ospitaleko larrialdietako atean dago. Lonja batean bizi dela ere esan digu, baldintza oso latzetan.

Beste kasu batzuetan, salaketa ez da soziala, familiarra edo pertsonala baizik: herra, abandonu sentimendua eta/edo bakardadea; pisu handiegia duten egoera mingarriak.

Esan du bere seme-alabak joaten ez badira bizia kenduko duela, inork ez diola laguntzen.

Bere buruaz beste egin nahi duela dio, bere seme-alabek ez diotelako kasurik egiten.

Bikotekide ohiak urruntze-agindua jarri diolako deitu du, ezin duelako bera gabe bizi eta bere buruaz beste egin nahi du.

Etiket botatzen du eta autoan bizi da. Suizidioaren ideia du. Hilabete darama bere alabak ikusi gabe.

Kasu horietan ere ez dute espresuki laguntzarik eskatzen, baina larrialdietan abisua ematearen atzean ezkutatu liteke norbaitek familia-egoera iraultzen laguntzeko esperantza; edo ez, eta beren buruaz beste zergatik egin nahi duten azaltzeko besterik ez dute egiten. Transkripzioarekin ezin da ziurtasunez ondorioztatu deia laguntza eskatzeko egin den ala ez, baina argi geratzen da egoera mingarri bat salatu nahi dela, akaso denborarekin eta laguntzarekin bideratu zitekeena.

Krisialdian dagoen pertsonak benetan **laguntzarik nahi ez duen** kasuak gutxiengoa dira (10 kasu identifikatu ditugu hiru urteetan): pertsonak zailtasunak jartzen ditu lokalizatua izateko, erreskaterako edo, besterik gabe, krisialdiari aurre egiteko telefono bidezko arreta jasotzeko. Adibideak:

024ra deitu du esateko pilulak hartu dituela hiltzeko asmoarekin eta ez dutela aurkituko.

Jakinarazpena egin duen pertsonak adierazi du hil egin nahi duela. Erotzen ari direla adierazi du. Esan du ez duela anbulantziarik nahi, ez du ezer nahi.

Ertzaintza joatea besterik ez du nahi, bere gorpua aurkitzeko. Pertsona batek deitu du, itxuraz tiro bat duen gorpu bat aurkitu duela esateko. Ertzaintzak jakinarazi du pertsona hil egin dela.

Azkenik, krisialdian dagoen pertsonak berak egindako deiei dagokienez, batzuetan (% 13) **ezin da ondo identifikatu** deia egiteko arrazoia; ezin da jakin laguntza eskatzeko, egoeraren

bat salatzeko edo laguntza eskatu gabe bere jokabidea iragartzeko egin ote duen, dagoen informazioak ez baitu ondorio argirik ateratzeko aukerarik ematen.

Bestalde, laguntza eskatzeari edo ez eskatzeari dagokionez, **kasuen % 70ean ez denez izaten pertsona bera abisua ematen duena**, pentsa liteke horrek esan nahi duela kasu gehien-gehienetan ez dagoela laguntza eskatzeko asmorik; baina ez du zertan horrela izan behar. Kasu askotan abisua **senide** batek egiteak esan nahi du krisialdian dagoen pertsona senide horrekin harremanetan jarri dela egoeraren berri emateko, edo ekintza senidearen aurrean (edo hurbil) egin duela. Hori laguntza eskatzeko interes gisa ere interpreta liteke, edo hasitako ekintzaren damutze gisa. Baina hori ere ez dakigu; eta, kasu honetan, ez da erabilgarria operadoreek emandako jarraibideen transkripzioetara jotzea, deitzen duena ez baita pertsona interesduna eta informazioa nabarmen alda daitekeelako.

Nolanahi ere, badirudi komunikatzailea edozein dela ere larrialdi-zerbitzuei abisua ematea lotuta dagoela **jokabide autolitikoa duen pertsonak bere ekintza ezkutatu nahi ez izatearekin**, kasu puntual batzuetatik harago, non bakardadearen eta/edo isolamenduaren balizko aurreikuspenak espero bezala bete ez diren.

Hiru urteotan alerta ematen duten pertsonen bilakaerari dagokionez, ez da aldaketa nabarmenik nabaritu, 2024an krisialdian dagoen pertsonak berak egindako deiek izandako igoeraz harago. Ondorengo urteetako datuak aztertu beharko ditugu datu honek benetako garrantzia duen ikusteko.

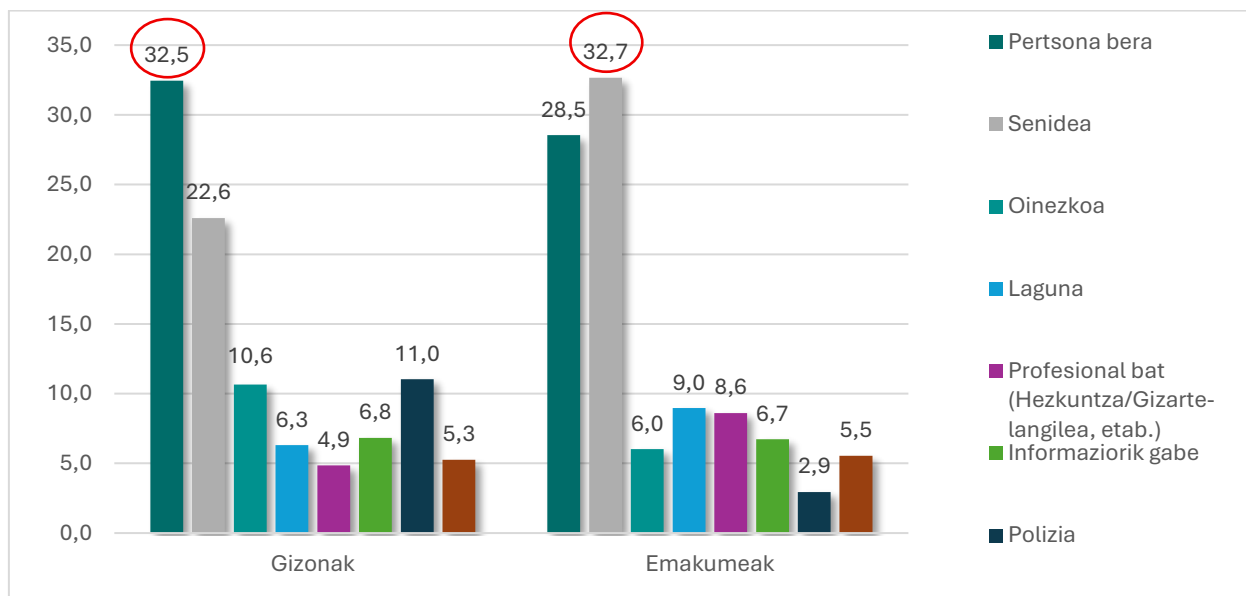
4.6.3. Alerta ematen duen pertsona, krisialdian dagoen pertsonaren sexu/generoaren arabera

19. taula. Larrialdietan abisua ematen duen pertsona, krisialdian dagoen pertsonaren sexu/generoaren arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Alerta ematen duen pertsona	Gizonak		Emakumeak		Guztira (*)	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Pertsona bera	247	32,5	242	28,5	489	30,4
Senidea	172	22,6	277	32,7	449	27,9
Oinezkoa	81	10,6	51	6,0	132	8,2
Laguna	48	6,3	76	9,0	124	7,7
Profesional bat (Hezkuntza/Gizarte-langilea, etab.)	37	4,9	73	8,6	110	6,8
Informaziorik gabe	52	6,8	57	6,7	109	6,8
Polizia	84	11,0	25	2,9	109	6,8
Beste batzuk	40	5,3	47	5,5	87	5,4
Orokorra guztira	761	100,0	848	100,0	1609	100,0

(*) Sexu/genero informaziorik ez dagoen kasuak ezabatu dira

20. grafikoa. Alerta ematen duen pertsonen banaketa krisialdian dagoen pertsonaren sexu/generoaren arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Pixkanaka gizonen eta emakumeen arteko desberdintasunetan sakontzen hasi gara eta alde nabarmenak ikusten hasi gara jokabide autolitikoan (eta ez bakarrik heriotzei dagokienez).

Agian deigarria gertatu daiteke jakitea **gizonek emakumeek baino gehiago deitzen dutela larrialdietara beren kasuaren berri emateko**; bereziki gizonek laguntzarik eskatzen ez dutelako ideia oso zabalduta dagoelako; baina, kontua da baieztapen hori zehazten hasi beharko ginatekeela errealitatera egokitu nahi badugu.

Gizonek emakumeek baino askoz gehiagotan deitzen dute larrialdietara. Aldea hain da handia, ezen **emakumeen** kasuan alerta ematen duen pertsona nagusia ez diren beraiek izaten, baizik eta haien **senideak**; eta gizonezkoen artean, berriz, beraiek izaten dira beren jokabidearen berri ematen dutenak, alerta ematen duten gainerakoen oso gainetik. Berritoki ere aldeak ikus ditzakegu **generoaren arabeko patroietan**. Ikusiko dugun bezala, ezberdintasun horrek jokabide autolitikoa gertatzen den lekuarekin zerikusi handia du. Gizonen kasuan alerta emaile garrantzitsuen artean oinezkoak eta polizia egoteak aurreratzen digu hori. Begien bistakoa dirudi gizonezkoek emakumeek baino neurri handiagoan egiten dituztela jokabide autolitikoak bide publikoan, eta azken hauek nahiago dituztela leku pribatuagoak eta ez horren agerikoak.

Nolanahi ere, atal honetan azpimarratu nahi duguna da gizonek emakumeek baino gehiago deitzen dutela larrialdietara, eta hori, printzipioz, ez datorrela bat gizonek laguntzarik eskatzen ez dutelako uste orokortuarekin, bereziki **kontuan hartzen badugu dei horiek egiazki laguntza eskatzeko deiak direla gehien-gehienetan** eta ez ohartarazpen, salaketa edo informazio hutsezko deiak.

Horrek ez du esan nahi emakumeek laguntzarik eskatzen ez dutenik edo gizonak baino gutxiago eskatzen dutela; izan ere, aurreko atalean adierazi dugun bezala, beren senideek larrialdietara ohartarazi ahal izateak zerikusia izan dezake emakumeen laguntza eskatzeko beste modu batekin, pribatuagoa eta zeharkakoagoa. Nolanahi ere, badirudi egiaztatuta dagoela **gizonek laguntza eskatzen dutela, nahiz eta muturreko krisialdi-egoeretan izan.**

4.6.4. Alerta ematen duen pertsonaren arrazoiak: genero-desberdintasunak.

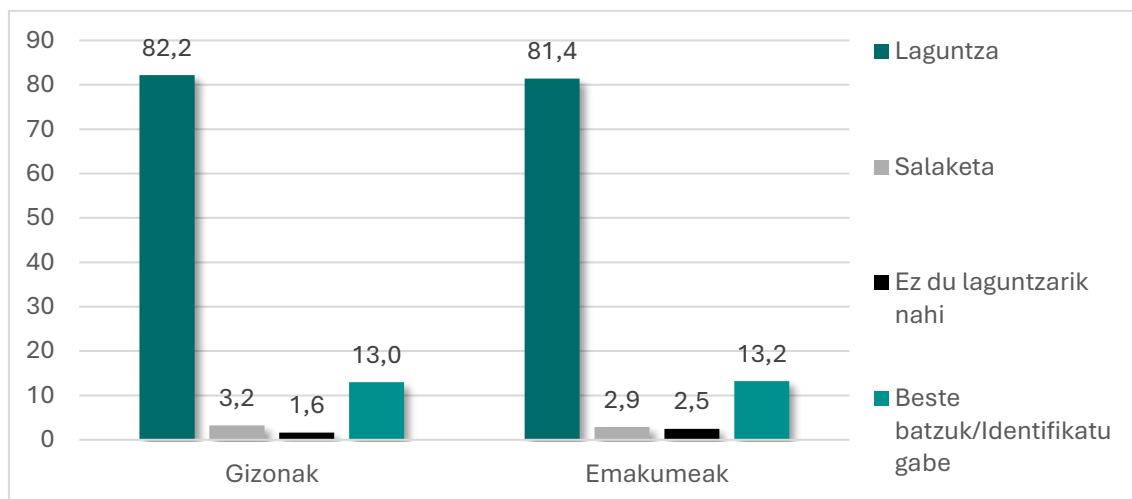
Krisialdian dagoen pertsonak berak egindako abisuei erreparatuta (247 gizon eta 242 emakume), honakoa da motibazioen banaketa:

20. taula. Krisialdian dagoen pertsonak berak larrialdietara deitzeko arrazoiak, sexu/generoaren arabera eta urteka. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Alerta ematen duen pertsona = pertsona bera	Gizonak		Emakumeak		Info. gabe kop.
	kop.	%	kop.	%	kop.
2022	70	100,0	78	100,0	1
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	51	72,9	63	80,8	0
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	6	8,6	5	6,4	0
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	1	1,4	3	3,8	0
Beste batzuk edo identifikatu gabeko arrazoia	12	17,1	7	9,0	1
2023	76	100,0	75	100,0	4
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	64	84,2	60	80,0	3
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	0	0,0	2	2,7	0
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	2	2,6	2	2,7	0
Beste batzuk edo arrazoia identifikatu gabe.	10	13,2	11	14,7	1
2024	101	100,0	89	100,0	0
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	88	87,1	74	83,1	0
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	2	2,0	0	0,0	0
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	1	1,0	1	1,1	0
Beste batzuk edo identifikatu gabeko arrazoia	10	9,9	14	15,7	0
Guztira 2022-2024	247	100,0	242	100,0	5
Laguntza eskatzen du gaizki dagoelako	203	82,2	197	81,4	3
Salaketa (soziala, familiakoa, bakardadea...) Ez du laguntza espliziturik eskatzen, baina asmoa anbigua da.	8	3,2	7	2,9	0
Esplizituki ez du laguntzarik nahi	4	1,6	6	2,5	0
Beste batzuk edo identifikatu gabeko arrazoia	32	13,0	32	13,2	2

Esan beharra dago arrazoiak ia berdinak direla: gehienek, bai gizonezkoek bai emakumezkoek (eta antzeko proportzioan), laguntza eskatzeko deitzen dute larrialdietara. Gainerako aukerak oso urriak dira bi taldeetan. Beraz, datu horietatik atera dezakegun ondorio garrantzitsu bat **da ez dagoela genero-desberdintasun esanguratsurik behin krisialdian dagoen pertsonak larrialdietara deitzea erabakitzen duenean.**

21. grafikoa. Krisialdian dagoen pertsonak berak larrialdietara deitzeko arrazoiak sexu/generoaren arabera. Aldi osoa guztira (%). ICA abisuak Bilbon, 2022-2024.



4.6.5. Alerta ematen duen pertsona adinaren arabera

21. taula. Larrialdietara deitzen duen pertsona, krisialdian dauden pertsonen adin-taldeen arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Adin-taldeak	Pertsona bera	Senidea	Laguna	Profesionala *	Oinezkoa	Informaziorik gabe	Polizia	Beste batzuk	Orokorra guztira
18 urtetik beherakoak	23	41	8	21	2	5	3	1	104
18- 29 urte	108	106	37	50	23	27	24	15	390
30- 39 urte	64	38	16	11	15	8	11	10	173
40- 49 urte	99	64	20	5	11	12	7	8	226
50- 59 urte	73	51	7	6	13	11	6	6	183
60- 69 urte	23	32	5	1	8	3	6	7	85
70 urte eta gehiago	11	28	1	5	1	3	2	9	60
Guztira	401	360	104	99	73	69	59	56	1221

(*) "Profesional" gisa hartzen ditugu, funtsean, hezkuntza arloko eta gizarte-laneko zein -hezkuntzako langileak.

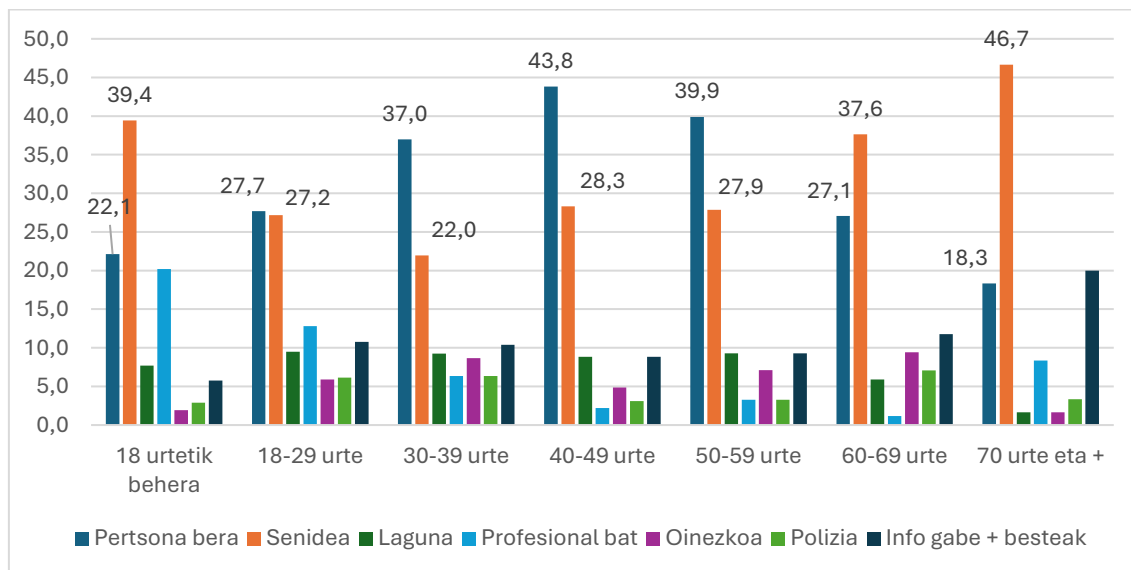
Adin-taldeak kopuruan oso desberdinak direnez, komeni da talde bakoitzeko alerta-emaleen banaketa ehunekotan ezagutzea, horrela bolumen desberdintasunaren eragina baliogabetu eta taldeen arteko profilak alderatu ahal izateko.

22. taula. Alerta ematen duten pertsonen banaketa ehunekotan, adin-talde bakoitzeko.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)

Adin-taldeak	Pertsona bera	Senidea	Laguna	Profesional bat	Oinezkoa	Polizia	Info. gabe + beste batzuk	Orokorra guztira
18 urtetik beherakoak	22,1	39,4	7,7	20,2	1,9	2,9	5,8	100,0
18- 29 urte	27,7	27,2	9,5	12,8	5,9	6,2	10,8	100,0
30- 39 urte	37,0	22,0	9,2	6,4	8,7	6,4	10,4	100,0
40- 49 urte	43,8	28,3	8,8	2,2	4,9	3,1	8,8	100,0
50- 59 urte	39,9	27,9	9,3	3,3	7,1	3,3	9,3	100,0
60- 69 urte	27,1	37,6	5,9	1,2	9,4	7,1	11,8	100,0
70 urte eta gehiago	18,3	46,7	1,7	8,3	1,7	3,3	20,0	100,0
Guztira	32,8	29,5	8,5	8,1	6,0	4,8	10,2	100,0

Grafikoak hobeto islatzen ditu adin-taldeen arteko desberdintasunak eta joera argiak erakusten ditu larrialdiaz ohartarazten duten pertsonen artean haien adinaren arabera.

22. grafikoa. Alerta ematen duten pertsonen banaketa adin-taldeka. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Adinaren arabera joera argiak ageri dira, batez ere alerta-emaile ugari dituzten kasuan, hau da, alerta ematen duena pertsona bera edo senideren bat denean:

- Grafikoan ikus daitekeen bezala, krisialdian dagoen **pertsonak berak** egiten duen deiaren pisua **kurba ahur baten antzera banatzen da adin-taldeetan aurrera egin ahala**; hau da, ez da kasurik ugariena gazteen artean, baina adinean aurrera egin ahala garrantzia hartzen doa harik eta 40 eta 49 urte bitarteko taldean goia jotzen duen arte. Talde hori bera da, hain zuzen ere, krisialdian dagoen pertsonak berak

egindako abisu gehien dituen (adin-talde horren % 43,8). Adin horretatik aurrera, pertsonak berak egindako deiek garrantzia galtzen dute, 70 urtetik gorakoen kasuan soilik % 18 izatera igarotzeraino.

- **Senideen** kasua alderantzizkoa da, **adin-taldeetan aurrera egin ahala kurba ganbil argi bat marrazten du**: gazteen artean senideak dira gehien deitzen dutenak (kasuen % 39,4tan deitzen dute senideek eta pertsonak berak % 22tan). Adinean aurrera egin ahala, senideek egindako deiak pisua galtzen doaz, harik eta inflexio-puntua 30 eta 39 urte bitartekoen taldean izaten den arte: hori da senideek egindako deien proportzio txikiena duena eta hortik aurrera berriro hasten da proportzioa handitzen, 70 urtetik gorakoen artean ia kasuen erdia izatera igarotzeraino (% 46,7).
- Alerta ematen duten gainerako pertsonen artean ere desberdintasunak ageri dira adinaren arabera, batez ere hezkuntza arloko langileen edo gizarte-langileen artean; izan ere, pisu handia dute bai gazteen artean bai nagusien artean ere. **Oinezkoek** apenas dute pisurik muturreko adinetan. Nolanahi ere, zenbaki txikiak direnez, joerak ez dira aurreko kasuetan bezain agerikoak.

Izan liteke mendekotasuna (emozionala, kognitiboa, psikologikoa, fisikoa...) egotea jokabide-eredu horien atzean, berezitasunak badituzten arren, adin txikiko eta handiko taldeek antz handia baitute. Adinarekin autonomia pertsonala irabazi ahala, laguntza eskatzeko gaitasuna ere irabazten da, eta adinean aurrera jarraitu ahala berriro ere murrizten da. Hala ere, batzuen eta besteen jokabideek esanahi desberdinak izan ditzakete: gazteen artean zerikusia izan dezake inpultsibotasunak eta eskuragarri dauden baliabideen inguruko ezjakintasunak, eta nagusien artean bizitzaren zentzurik ezak edo hiltzeko erabakitasun handiagoak (eta ez zuzenean laguntza eskatzekoa).

4.7. Gertakarien leku orokorra

4.7.1. Datu orokorrak

Gertakarien ia % 90 ondo bereizitako bi leku generikotan gertatzen dira: **etxean** bertan eta **bide publikoan**. Badaude jokabide autolitikoak gertatu eta 112 zenbakian abisua eragin duten beste leku batzuk, baina oso gutxi dira. Hala ere, batzuek bereziki mingarriak diren egoerak aurkezten dituzte, mendekotasuna duten edo gaixotasunen bat duten pertsonen laguntza, abegi edo egoitza zentroak direlako. Ez da kasu askorik gertatzen horrelako zentroetan, baina bai kalteberatasun handiagoa duten kolektiboei arreta handiagoa jartzeko adina.

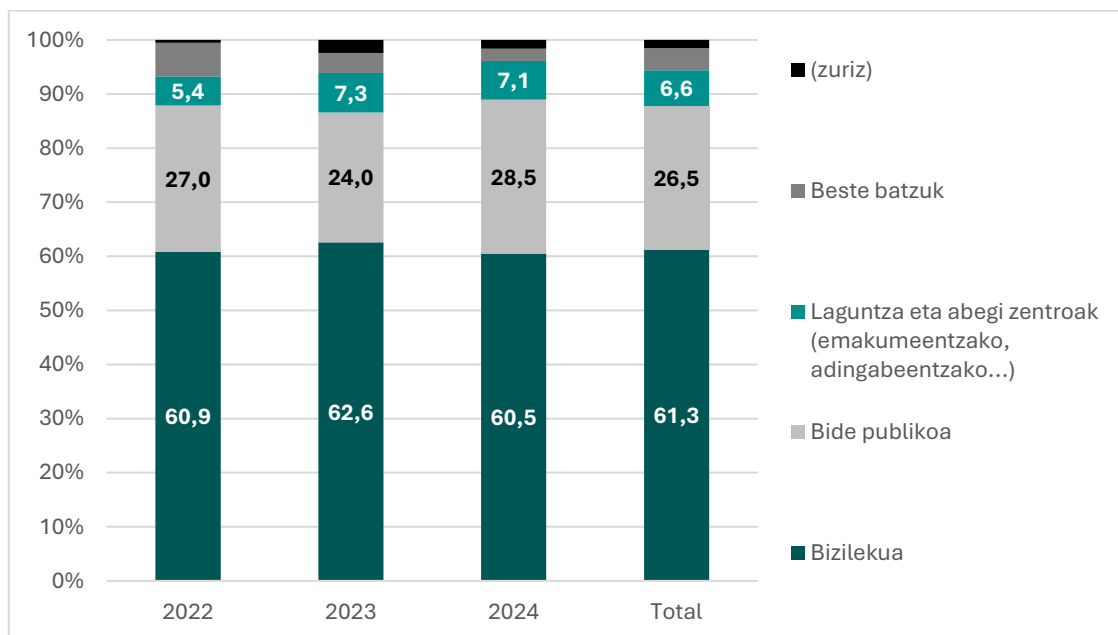
Aipatzekoa da bizilekua eta bide publikoa direla termino orokorretan ezar daitezkeen bi leku posible bakarrak eta erabat elkar-ukatzaileak direla. Bi leku bakarrak direla diogu, banaketa honako honetara murrizten delako: zure espazio pribatuaren “barruan” (normalean etxea izaten da, baina egoitzak, hotelak, aterpetxeak eta bizileku guztiak izan daitezke), eta espazio pribatu horretatik “kanpo”, hau da, espazio publikoa. Horrenbestez, esan dezakegu **jokabide suiziden % 74 espazio pribatuetan egiten direla (gehienak etxeetan, baina baita egoitzetan, abegi-zentroetan, ospitaleetan... ere) eta % 26 espazio publikoetan.**

23. taula. Gertakariaren lekua urteka. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024.

Gertakariaren lekua	2022		2023		2024		Orokorra guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%
Bizilekua	327	60,9	336	62,6	340	60,5	1003	61,3
Bide publikoa	145	27,0	129	24,0	160	28,5	434	26,5
Laguntza eta abegi zentroak (emakumeentzako, adingabeentzako...)	22	4,1	37	6,9	31	5,5	90	5,5
Hotelak, ostatuak, ikasleen egoitzak, pentsioak	8	1,5	11	2,0	8	1,4	27	1,7
Egoitzak (adinekoak, ezinduak), eguneko zentroak	7	1,3	2	0,4	9	1,6	18	1,1
Polizia-etxeak	9	1,7	6	1,1	2	0,4	7	1,0
Osasun-zentroak, ospitaleak	4	0,7	3	0,6	3	0,5	10	0,6
Ikastetxeak	5	0,9	0	0,0	0	0,0	5	0,3
Saltokiak, bulegoak	5	0,9	0	0,0	0	0,0	5	0,3
Elkarteak	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,1
(hutsik)	3	0,6	13	2,4	9	1,6	25	1,5
Orokorra guztira	537	100,0	537	100,0	562	100,0	1636	100,0

Argi eta garbi, jokabide autolitikoak pentsatzen eta burutzen diren leku nagusia **etxebizitza** da (normalean norberarena edo senideren batena): aztertutako 1.636 abisuetatik 1.003 etxebizitza partikular batetik egin ziren. Etxebizitza horiek udalerrian zehar geografikoki kokatzeko, hurrengo atalean barrutika aurkeztu ditugu datuak, eta amaieran zenbait maparen bidez azalduko ditugu datuok.

23. grafikoa. Gertakarien lekuen banaketa ehunekotan, urteetan eta aldi osoan. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



Honakoak dira etxebizitzetan gertatutako jokabideak:

- **Saiakuntzak (heriotzarik eragin ez zutenak):** 459 kasu..... % 45,7
 Lesioa eragin zutenak: 380; lesiorik eragin ez zutenak: 79
 - Farmakoak hartzeagatik: 270 (% 59)
 - Amiltzeagatik: 92 (% 20)
 - Arma zuria erabiltzeagatik: 42 (% 9)
 - Toxikoak hartzeagatik: 17 (% 3,7)
 - Urkatzen saiatzeagatik: 13 (% 2,8)
 - Gainerako metodoak: 25 kasu
- **Ideiagintzak:** 431 kasu..... % 43
- **Heriotza-asmorik gabeko autolesioak:** 82 % 8
- **Heriotzak:** 31 % 3
 - Amiltzeagatik: 20 abisu
 - Urkatzeagatik: 7 abisu
 - Beste batzuk: 4 abisu

Jokabide autolitiko gehien gertatzen diren hurrengo leku orokorra **bide publikoa** da: hiru urteotan 434 kasu (% 26,5) izan dira jakinaraziak Bilboko bide publikoko lekuren batetik. Kasu horietan, leku zehatza ezagutzen da geolokalizazio bidez (larrialdi-zerbitzuak joan ahal izateko). Horrelakoetan, gehienetan Bilboko kaleetatik jaso dira abisuak, horrelako gertakariaren bat jazo den tokiren batetik, eta neurri txikiagoan arrisku-leku espezifikoren batetik, hala nola metrotik, zubiren batetik edo itsasadarretik eta haren inguruetatik. Azken hauek *hotspot* izenez edo “arrisku handiko leku” bezala ezagutzen dira, berariazko arriskua duten eta pertsonak beren saiakuntza suizida prestatzen duten leku publikoak baitira.

Honela banatzen dira Bilboko bide publikoko gertakariak:

- Klean: 372 kasu..... % 85,7
- Zubietan: 31 kasu % 7,1
- Metroan: 23 kasu..... % 5,3
- Beste leku batzuetan: 8 kasu..... % 1,8

Aipatzekoa da aztertutako hiru urteetan ez dela aldaketarik egon lekuei dagokienez eta neurri berean mantendu direla hirurak.

4.7.2. Lekua sexu/generoaren arabera

Orain arte gizonen eta emakumeen artean ikusi ditugun desberdintasunak (jokabide mota, erabilitako metodoak eta abisua ematen duen pertsona) gertakaria gertatzen den lekuen arabera ere ikus daitezke. Aurreratu dugu emakumeek nahiago dituztela leku pribatuak gizonen baino; eta hala da.

24. taula. Gertakariaren lekua, krisian dagoen pertsonaren sexu/generoaren arabera.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (*)

	Gizonak		Emakumeak	
	kop.	%	kop.	%
Bizilekua	387	50,9	604	71,2
Bide publikoa	288	37,8	134	15,8
Laguntza eta abegi zentroak (emakumeentzako, adingabeentzako...)	32	4,2	53	6,3
Hotelak, ostatuak, ikasleen egoitzak, pentsioak...	16	2,1	11	1,3
Egoitzak (adinekoak, ezindunak), eguneko zentroak...	9	1,2	9	1,1
Polizia-etxeak	16	2,1	1	0,1
Osasun-zentroak, ospitaleak	4	0,5	5	0,6
Beste batzuk	4	0,5	10	1,2
(hutsik)	5	0,7	19	2,2
Orokorra guztira	761	100,0	848	100,0

(*) Ezabatu egin dira krisialdian dagoen pertsonaren sexuari buruzko informazioak ez duten 27 kasuak.

Jokabide autolitikoa **etxean** gauzatzen dutenen artean askoz gehiago dira emakumeak gizonen baino. Egia da, oro har, emakumeen abisu gehiago daudela, baina portzentajeak alderatuz gero, ikusiko dugu emakumeen % 71k etxean bertan egiten dutela egintza, eta gizonen artean ozta-ozta gaitzen dutela % 50a. **Bi kasuetan etxea da** jokabide autolitikoak garatzeko **gehien erabiltzen den lekua**, baina **emakumeen kasuan lehentasun hori gizonen artean baino askoz handiagoa da**.

Bestalde, gizonen eta emakumeen etxebizitzetan dituzten jokabideak eta erabiltzen dituzten metodoak ere desberdinak dira.

Botikak gehiago erabiltzen dituzte emakumeek gizonek baino, bai kopuruan bai proportzioan. Izan ere, emakumeek etxean erabiltzen duten metodo nagusia da, eta gizonen kasuan, berriz, egintzara igarotzen ez diren komunikatutako ideia gintzetan ageri da nagusiki (metodo espezifikorik gabe).

Aipatzekoa da farmakoak hartzeagatiko kasu bakar batean ere ez dela heriotzarik gertatu (gutxienez gertakarien lekuan), neurri batean zaila delako berehala gertatzea (ez dakigu farmako gehiegi hartzeak zein emaitza izan duen denbora bat igarota) eta larrialdietarako abisuak prozesua denboran luzatzea saihesten duelako, eta horrek heriotzaren aukerak gutxitzen ditu.

25. taula. Etxebizitzetan erabilitako autolesio metodoak sexu/generoaren arabera.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024.

Metodoak	Gizonak Jokabidea etxean = 387		Emakumeak Jokabidea etxean = 604	
	kop.	%	kop.	%
Farmakoak	90	23,2	211	34,9
Metodorik gabe (ideiagintza)	116	30,0	154	25,5
Amiltzea	86	22,2	109	18,0
Arma zuria	48	12,4	68	11,2
Urkatzeta	14	3,6	10	1,6
Beste batzuk	33	8,5	52	8,6

Interesgarria da ikustea emakumeetan gizonetan bezainbeste agertzen dela **amiltzea** (% 18 eta % 22,2, hurrenez hurren). Egia da emakumeek gizonek baino apur bat gehiagotan pentsatzen dutela amiltzean ideia gintza bezala, egintzara igaro gabe, baina saiakuntzak proportzio berean ematen dira bi taldeetan (kasuen % 46). Azpimarratzekoa da, halaber, etxebizitzan gertatutako 20 **heriotza** amiltzeagatik izan zirela: 11 gizonezkoenak eta 9 emakumezkoenak.

Orobat, interesgarria da ikustea **arma zuria** ia proportzio berean erabiltzen dela gizonen eta emakumeen artean (etxebizitzetatik egindako abisuen % 12 - % 11). Kasu horietan ere ez zen heriotzarik izan (gutxienez gertakarien lekuan). Arma zuriari dagokionez, esan beharra dago emakumeek gizonek baino askoz gehiagotan erabiltzen dutela hiltzeko intentzionalitate gabe beren buruari lesioak eragiteko. Arma zuria erabili zuten 68 emakumeen ia erdiek helburu horrekin egin zuten; gizonen 48 kasuetatik soilik 10ek. Berezi gizonen arma zuria saiakuntza suizidetarako erabiltzen dute, eta emakumeek, berriz, suizidio asmorik gabe lesioak eragiteko.

Azkenik, aipatzekoa da **etxebizitzetan 31 heriotza** ziurtatu ahal izan zirela: 22 gizonezkoenak eta 9 emakumezkoenak. Hau da, **etxeetan erregistratutako jokabide guztien % 3,1; gizonen kasuan % 5,7 eta emakumeen kasuan % 1,5.**

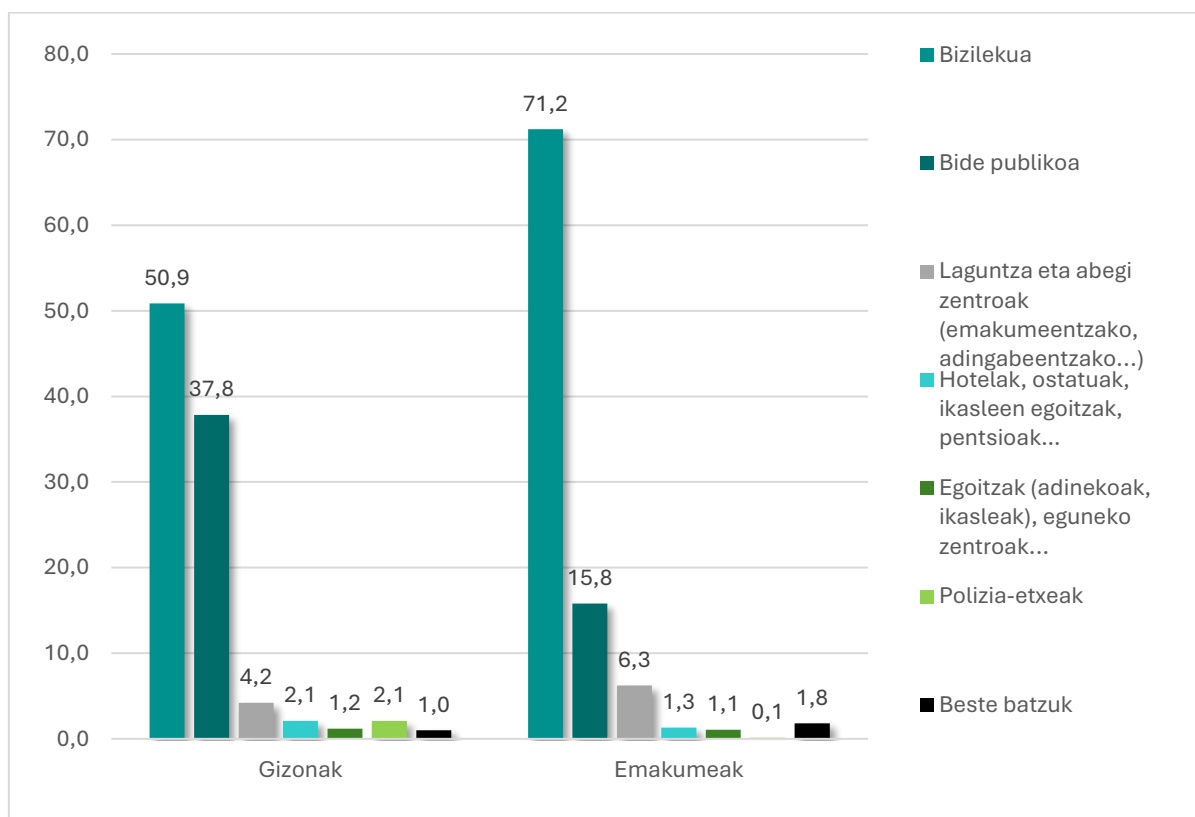
Gizonezkoek honako metodo hilgarriak erabili zituzten:

- Amiltzea: 11 kasu
- Urkatzea: 7 kasu
- Itotzea: kasu 1
- Toxikoak: kasu 1
- Identifikatutako metodarik gabe: kasu 1

Emakumeen heriotza guztiak amiltzeagatik izan ziren (9 kasu).

Bide publikoan izandako jokabide autolitikoei dagokienez, agerikoa da **gizonek emakumeek baino gehiagotan hautatzen dutela** toki hori: ez dute soilik kopurua bikoizten, baita proportzioa ere.

24. grafikoa. Jokabide autolitikoen lekuak emakumeen eta gizonen artean.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024 (%)



26. taula. Bide publikoan erabilitako autolesio metodoak sexu/generoaren arabera.
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Metodoak	Gizonak Jokabidea bide publikoan = 288		Emakumeak Jokabidea bide publikoan = 134	
	Kop.	%	Kop.	%
Metodorik gabe (ideiagintza)	103	35,7	44	32,8
Amiltzea	75	26,0	40	29,8
Arma zuria	43	14,9	10	0,7
Farmakoak	19	6,6	16	11,9
Harrapatzea	7	5,9	18	13,4
Urkatzea	4	1,4	0	0,0
Beste batzuk	27	9,4	6	4,5

Bide publikoan bi sexueta gehien ageri den metodoa da metodo espliziturik gabeko ideagintza, eta, ondoren, amiltzea, emakumeen artean joera nabarmenagoarekin. Gizonek emakumeek baino askoz ere neurri handiagoan aukeratzen dituzte arma zuria eta urkatzea (emakumeen artean kasurik ez). Aldiz, emakumeek gizonezkoek baino askoz ere proportzio handiagoan erabiltzen dute harrapatzea metodo gisa, baita farmakoak hartzea ere; gutxienez ideia komunikatu gisa, ekintzara pasatzen ez badira ere.

Bide publikoan **8 heriotza izan ziren *in situ*, guztiak gizonezkoenak**. Ehunekoetara ekarrita, **bide publikoan artatutako abisu guztien % 1,9 dira; gizonen kasuen % 2,7 eta emakumeen kasuen % 0**.

Bizilekua da jokabide autolitikoetarako bai gizonek bai emakumeek gehien erabiltzen duten lekua (neurri desberdinean bada ere). Heriotza gehien gertatzen diren lekua da, ez bakarrik kopuruan, baita proportzioan ere. Kalea ez da hain leku hilgarria, agian ikusgarritasunagatik eta beste pertsona batzuek abisatzeko eta erreskatatzeko duten aukeragatik. Etxebizitzetan, larrialdiei abisua eman arren, erreskatagarritasuna txikiagoa dela dirudi.

Aztertutako aldian abisua eman zen lekuan bertan izandako 43 heriotzetatik:

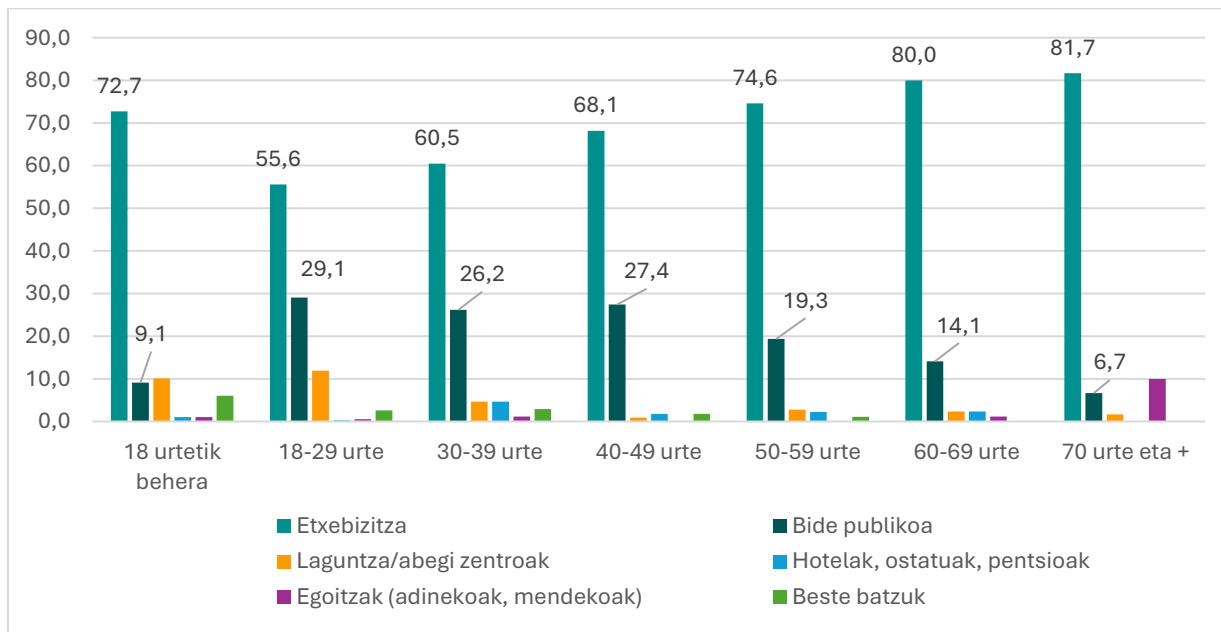
- 31 etxebizitzan izan ziren
- 8 bide publikoan
- 2 adinekoen egoitzetan
- 1 abegi-zentro batean (emakumea)
- 1 hotel/ostatu batean (gizona)

4.7.3. Lekua adinaren arabera

27. taula. Gertakariaren lekua adin-taldean arabera. ICA abisuak Bilbon, 2022-2024

Adina		Bizilekua	Bide publikoa	Laguntza eta abegi zentroak	Hotelak, ostatuak, egoitzak	Egoitzak (adinekoak, mendokotasuna)	Beste batzuk	Informazioa dutenak guztira
18 urtetik beherakoak	kop.	72	9	10	1	1	6	99
	%	72,7	9,1	10,1	1,0	1,0	6,1	100,0
18- 29 urte	kop.	214	112	46	1	2	10	385
	%	55,6	29,1	11,9	0,3	0,5	2,6	100,0
30- 39 urte	kop.	104	45	8	8	2	5	172
	%	60,5	26,2	4,7	4,7	1,2	2,9	100,0
40- 49 urte	kop.	154	62	2	4	0	4	226
	%	68,1	27,4	0,9	1,8	0,0	1,8	100,0
50- 59 urte	kop.	135	35	5	4	0	2	181
	%	74,6	19,3	2,8	2,2	0,0	1,1	100,0
60- 69 urte	kop.	68	12	2	2	1	0	85
	%	80,0	14,1	2,4	2,4	1,2	0,0	100,0
70 urte eta gehiago	kop.	49	4	1	0	6	0	60
	%	81,7	6,7	1,7	0,0	10,0	0,0	100,0
Guztira	kop.	796	279	74	20	12	27	1208
	%	65,9	23,1	6,1	1,7	1,0	2,2	100,0

25. grafikoa. Gertakarien lekuen banaketa adin-taldeka (%)
ICA abisuak Bilbon, 2022-2024



Gazteenen artean izan ezik, bizilekuak gero eta pisu handiagoa hartzen du adinean aurrera egin ahala; bide publikoak ez bezala. Bilakaera horretan, kontrastea dago muturretako adin-taldeen artean. Lehenengoen jokabide autolitikoak batez ere etxebizitzan izaten dira, baina zentro kolektiboek nolabaiteko garrantzia dute (aztertutako kasu kopuru txikiaren baitan): 10 kasu laguntza edo abegi zentroetan eta beste 4 ikastetxeetan (“beste batzuk” gisa sailkatutakoak). Nolanahi ere, kasu gutxi dira, eta gogoan izan behar dugu larrialdietara iritsitako abisuei buruz ari garela eta 112an jaso ez diren abisu ugari egon daitezkeela, beste bide batzuetatik konpondu direnak (protokolo jakin batzuk jarraituz eta osasun-zerbitzuetako abisuak, adibidez). Ezin dugu ahaztu ez garela Bilbon izandako jokabide autolitiko guztiak aztertzen ari, baizik eta SOS Deiak zerbitzuan intzidentzia eragin dutenak baino ez.

Bestalde, adinekoen taldean ere berezitasun bat nabarmentzen da, lesioak eragiteko etxebizitza pribatua gehien erabiltzen duen taldea izateaz gain. Bide publikoa gutxien erabiltzen dutenak ere badira. Horren atzean baldintza fisikoak egon litezke (mugikortasun mugatua) edo, besterik gabe, atentziorik deitu edo erreskatatuak izaterik nahi ez izatea. Deigarria da jasotako 60 kasuetatik 11tan beraiek izan direla larrialdietan abisuak eman dutenak, baita testuinguru honetan gertatutako bi heriotza kasuetan ere. Bi kasuotan gizonak izan ziren; eta abisua eman zuten beste hiruek lesioak izan zituzten saiakuntzen ondorioz. Ematen du erabakia irmo hartuta zutela. Emakumeen kasua bestelakoa da. Beren etxeetatik larrialdietara deitu zuten 6 emakumeetatik lauk ideia gintza komunikatzeko egin zuten, batek lesiorik gabeko saiakuntza egin zuen eta beste batek lesioak eragin zituen saiakuntza.

Oso kasu gutxi dira ondorio orokorrak ateratzeko, baina jokabide desberdinak erakutsi diezazkigukete etorkizuneko ikerketetan egiaztatu beharreko arrazoizko hipotesiak egiteko.

Talde honetako zenbait jokabide autolitiko nagusien egoitzetan jaso ziren, baina ez asko (60tik 6).

4.8. Kokapen geografikoa udalerrian: ICA abisuak barrutiaren arabera

Atal honetan **soilik hartuko ditugu kontuan etxebizitza batetik egindako abisuak**, behin eta berriro errepikatzen diren lekuak dituzten eremuak ez gainordezkatzeko (zubiak, kaiak, metro geltokiak, egoitza kolektiboak, etab. dituztenak). Helburua da jakitea ea jokabide autolitikoak desberdin eragiten duen udalerriko eremuen arabera; edo, beste era batera esanda, jokabide autolitikoak beste modu batean eragiten duen bizitegi gunerik edo eremurik dagoen. Horregatik atal honetako azterketarako bide publiko eta zentro kolektiboetako datuak albo batera utzi ditugu: guztira 1000 abisu ditugu etxebizitzetatik egindako deiak eta barrutiaren informazioa jasota dutenak kontuan hartzen baditugu (izatez 1.003 abisu jaso ziren etxebizitzetatik, baina hirutan ez dago barrutiaren inguruko informaziorik).

Hurrengo taula egiteko, Bilboko Udalak Bilbao Open Data zerbitzuan argitaratutako barruti bakoitzeko biztanle-kopurua hartuko dugu erreferentzia gisa¹²; kasu honetan, 2022ko urtarrilaren 1ekoak, lan honetan aztertutako aldiaren hasierakoak, hain zuzen. Ezin izan ditugu urte bakoitzeko biztanleriaren datuak erabili, oraindik ez baitira argitaratu 2024ko urtarrilaren 1eko datuak. Azterketan jasotako urte bateko datuak faltan, erreferentziazko biztanleriaren datu bakarra erabiltzea erabaki dugu, hots, 2022ko urtarrilaren 1ekoa. 2022 eta 2023 urteen arteko aldeak ez dira handiak eta, beraz, uste dugu 1.000 biztanleko tasak ez direla asko aldatuko 2023 eta 2024 urteetan. Hala ere, hobe litzateke etorkizunean 2023ko eta 2024ko tasak berraztertzea barruti bakoitzeko urteko biztanleria errearekin.

28. taula. Biztanleak eta Bilboko barrutietako etxebizitzetako ICA abisuak urteka. Guztizkoak eta tasak 1.000 biztanleko. 2022-2024.

Barrutiak	Biztanleria (2022) *	2022ko abisuak		2023ko abisuak		2024ko abisuak		Aldi osoa guztira	
		kop.	Tasa	kop.	Tasa	kop.	Tasa	Abisu kopurua	Urteko batez besteko tasa
ABANDO	51086	23	0,45	35	0,69	32	0,63	90	0,59
BASURTU-ZORROTZA	32907	28	0,85	24	0,73	38	1,15	90	0,91
BEGOÑA	40526	53	1,31	54	1,33	43	1,06	150	1,23
DEUSTU	48710	49	1,01	42	0,86	53	1,09	144	0,99
ERREKALDE	48615	47	0,97	48	0,99	40	0,82	135	0,93
IBAIONDO	61805	67	1,08	67	1,08	73	1,18	207	1,12
OTXARKOAGA-TXURDINAGA	25039	20	0,80	29	1,16	24	0,96	73	0,97
URIBARRI	35990	39	1,08	36	1,00	36	1,00	111	1,03
Orokorra guztira	344678	326	0,95	335	0,97	339	0,98	1000	0,97

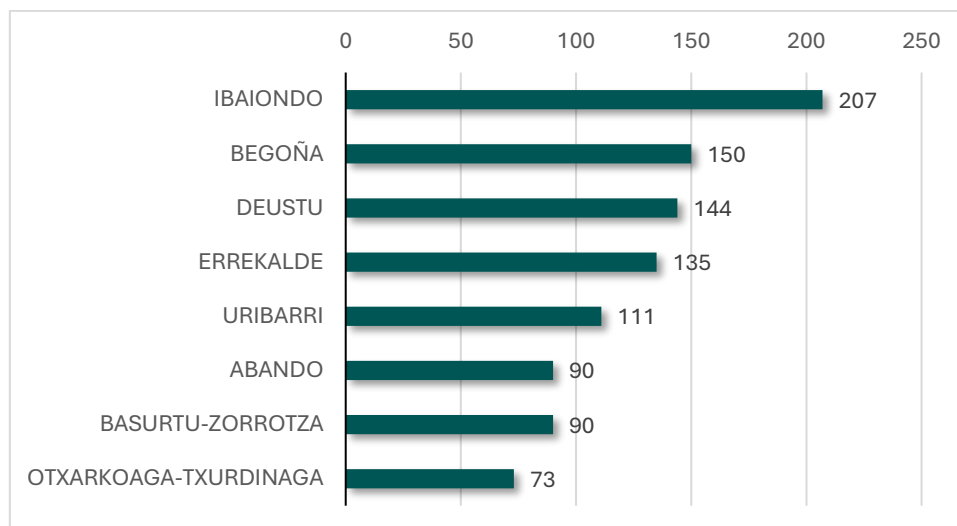
(*) ITURRIA: Bilbao Open Data. 2022ko bizilagunak barrutiaren arabera (2022/01/01).

Hiru urteetako datu orokorreari erreparatuta, ikusiko dugu Ibaiondo izan dela etxebizitza partikularretatik larrialdietara jokabide autolitikoengatiko abisu gehien egin dituen barrutia (guztira erregistratutako 1000 abisuetatik 207) eta Begoña oso atzetik duela (150 abisu). Hala ere, barruti bakoitzeko biztanle kopuruari erreparatuz gero, Begoña da 1.000 biztanleko etxebizitzetatik abisu gehien ematen dituen barrutia. Hau da, Begoñan ematen dira jokabide autolitikoengatiko abisu gehien etxebizitzetatik 1.000 biztanleko (1.000 biztanleko urteko 1,23ko batez besteko abisu-tasa). Gertutik jarraitzen dio Ibaiondok, 1.000 biztanleko urteko 1,12ko batez besteko abisu-tasarekin.

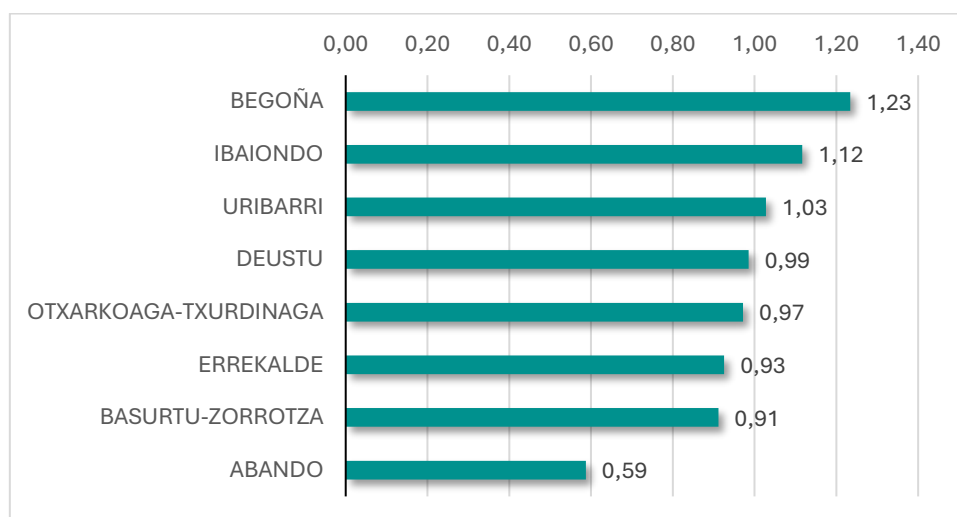
¹² <https://www.bilbao.eus/opendata/eu/catalogo/dato-habitantes-distrito-sexo-2022>

Beste muturrean, abisu gutxien eman dituen barrutia dugu: Otxarkoaga-Txurdinaga (73 hiru urtetan). Bertako biztanle kopuruari erreparatuta, orde, abisu gutxien dituen barrutia izateari utziko lioke. Abandok du postu hori: aztertutako aldian ICA abisu-tasarik txikiena duen Bilboko barrutia da, 1.000 biztanleko urteko 0,59ko batez besteko abisu-tasarekin (tasarik handiena duena Begoña da, 1,23rekin).

26. grafikoa. 2022-2024 aldian Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuak barrutika.



27. grafikoa. 2022-2024 aldian Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuen tasak 1.000 biztanleko, barrutiaren arabera.



Beraz, egiazta dezakegu jokabide autolitikoagatik intzidentziak desberdin banatzen direla Bilboko barrutien artean, behintzat larrialdietan abisuak eragiten dituzten jokabideenak.

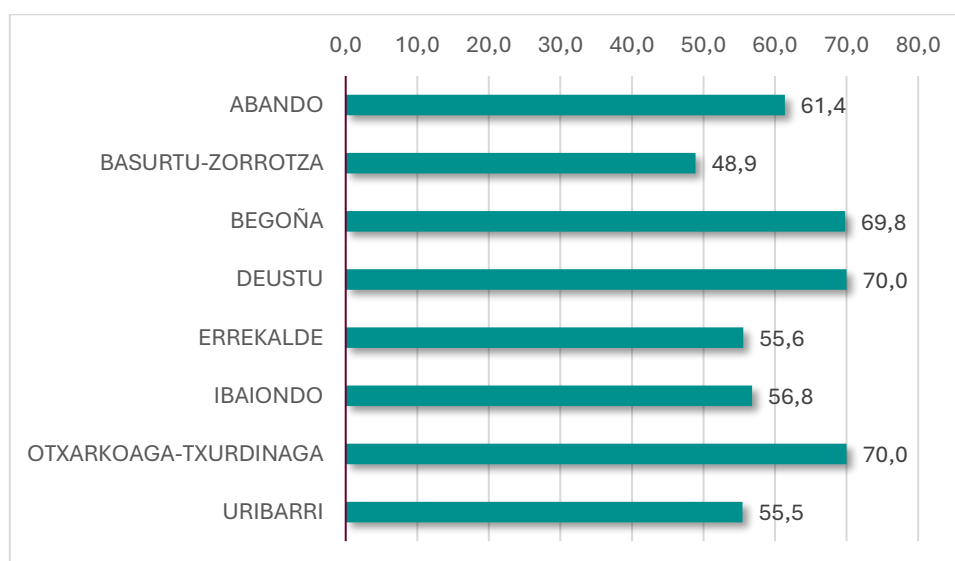
Garrantzitsua litzateke barruti bakoitzaren informazio sozioekonomikoa ere izatea eta jokabide autolitikoen lotura aztertzea zenbait arrisku- eta babes-faktore sozialekin (osasun-zerbitzuetarako sarbidea, komunitate-sarea, gizarte-zerbitzuak, per capita errenta, etab.) eta kolektibo kalteberenen presentziarekin (adinekoak, atzerritarrak, bakarrik dauden pertsonak, etab.). Egun ez dugu informazio hori ezagutzen eta, bestalde, analisi horrek gure azterlanaren helburuak eta hedadura gaindituko lituzke, zeina lurraldeari lotutako etorkizuneko ikerketen abiapuntutzat hartzen baitugu. Baldintzatzaile soziokomunitarioak jokabide autolitiko eta/edo suizidekin enpirikoki lotuko lituzkeen (edo ez) ikerketa hori, beraz, egiteke dago oraindik.

Oraingoz, etxe partikularretatik egindako ICA abisuetatik lortu ditugun aldagai esanguratsuenen arabera bereiziko ditugu barrutiak.

29. taula. Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuak barrutika eta sexu/generoaren arabera. 2022-2024

Barrutiak	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%
ABANDO	34	38,6	54	61,4	88	100,0
BASURTU-ZORROTZA	46	51,1	44	48,9	90	100,0
BEGOÑA	45	30,2	104	69,8	149	100,0
DEUSTU	42	30,0	98	70,0	140	100,0
ERREKALDE	60	44,4	75	55,6	135	100,0
IBAIONDO	89	43,2	117	56,8	206	100,0
OTXARKOAGA-TXURDINAGA	21	30,0	49	70,0	70	100,0
URIBARRI	49	44,5	61	55,5	110	100,0
Orokorra guztira	386	39,1	602	60,9	988	100,0

28. grafikoa. Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuen emakumeen proportzioa barrutika. 2022-2024 (%)



Sexu/generoari erreparatuta, badakigu aztertutako aldian erregistratutako abisu guztiak kontuan hartzen baditugu jokabide autolitikoak dituzten zertxobait emakume gehiago dagoela gizon baino (sexu/genero informazioa duten abisu guztien % 52,7 emakumeenak dira), eta bizilekuan gertatzen diren jokabideetan emakumeek are pisu handiagoa dutela: etxebizitzetatik egindako 1.003 abisuetatik % 60,4 emakumeenak dira. Hori esanda, ikus dezakegu **barruti guztietan sexuen arabera banaketa ez dela berdina**. Ia barruti guztietan abisu gehienak emakumeenak dira, baina proportzioa ez da denetan berdina. Batez bestekoa baino proportzio nabarmen handiagoa dute **Deustu, Otxarkoaga-Txurdinak** eta **Begoñak**. Alderantzizkoa gertatzen da **Basurtu-Zorrotzan: gizonak nabarmentzen dira**.

Adinari erreparatzen badiogu, ikusiko dugu etxebizitzetako jokabide autolitikoengatiko abisuetan biztanleria gazteenaren proportzio handiena duten barrutiak **Deustu, Uribarri eta Errekalde** direla. Kontrara, **70 urtetik gorako** pertsonen egindako abisuen proportzio handiena dutenak **Basurtu-Zorrotza eta Txurdinaga-Otxarkoaga** dira. Komenigarria litzateke barruti horietako populazioaren adina aztertzea ikusteko aurkeztutako datuok bat egiten duten biztanleria zaharragoa duten barrutiek ala ez. **Deustu eta Errekalde** dira 30 urtetik beherako biztanleen abisuen proportzio handiena duten barrutiak.

30. taula. Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuak barrutika eta adinaren arabera.
2022-2024

Barrutiak		18 urtetik beherakoak	18-29 urte	30-39 urte	40-49 urte	50-59 urte	60-69 urte	70 urte eta gehiago	Guztira
ABANDO	kop.	3	19	9	13	15	10	1	70
	%	4,3	27,1	12,9	18,6	21,4	14,3	1,4	100,0
BASURTU- ZORROTZA	kop.	7	11	7	21	13	5	9	73
	%	9,6	15,1	9,6	28,8	17,8	6,8	12,3	100,0
BEGOÑA	kop.	9	36	18	20	18	15	7	123
	%	7,3	29,3	14,6	16,3	14,6	12,2	5,7	100,0
DEUSTU	kop.	16	34	9	16	18	11	6	110
	%	14,5	30,9	8,2	14,5	16,4	10,0	5,5	100,0
ERREKALDE	kop.	13	30	10	23	14	10	4	104
	%	12,5	28,8	9,6	22,1	13,5	9,6	3,8	100,0
IBAIONDO	kop.	10	49	25	41	29	6	6	166
	%	6,0	29,5	15,1	24,7	17,5	3,6	3,6	100,0
OTXARKOAGA- TXURDINAGA	kop.	2	11	9	6	16	6	6	56
	%	3,6	19,6	16,1	10,7	28,6	10,7	10,7	100,0
URIBARRI	kop.	12	24	17	13	12	5	9	92
	%	13,0	26,1	18,5	14,1	13,0	5,4	9,8	100,0

31. taula. Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuak barrutika eta jokabide motaren arabera. 2022-2024.

Barrutiak		Heriotza eragiteko intentzional. gabeko autolesioak	Komunikatu-tako ideia gintzak	Saiakuntzak lesiorik gabe	Saiakuntzak lesioekin	Heriotza eragin duten saiakuntzak	Orokorra guztira
ABANDO	kop.	6	42	7	33	2	90
	%	6,7	46,7	7,8	36,7	2,2	100,0
BASURTU-ZORROTZA	kop.	4	55	4	25	2	90
	%	4,4	61,1	4,4	27,8	2,2	100,0
BEGOÑA	kop.	12	51	10	74	3	150
	%	8,0	34,0	6,7	49,3	2,0	100,0
DEUSTU	kop.	14	72	7	48	3	144
	%	9,7	50,0	4,9	33,3	2,1	100,0
ERREKALDE	kop.	13	50	21	46	5	135
	%	9,6	37,0	15,6	34,1	3,7	100,0
IBAIONDO	kop.	17	83	18	79	10	207
	%	8,2	40,1	8,7	38,2	4,8	100,0
OTXARKOAGA-TXURDINAGA	kop.	7	27	6	30	3	73
	%	9,6	37,0	8,2	41,1	4,1	100,0
URIBARRI	kop.	9	49	5	45	3	111
	%	8,1	44,1	4,5	40,5	2,7	100,0
Orokorra guztira	kop.	82	429	78	380	31	1000
	%	8,2	42,9	7,8	38,0	3,1	100,0

Jokabide motaren arabera, **Deustu, Errekalde eta Otxarkoaga-Txurdinaga** dira hiltzeko intentzionalitate gabeko **autolesioak** pisu handiena hartzen duen barrutiak; Deusturen eta Errekalderen kasuan, ziur asko, pertsona gazteenen jokabideek pisu handiena duten barrutiak direlako.

Komunikatutako ideia gintza da udalerri osoan jokabiderik ohikoena, bi barrutitan izan ezik: **Begoñan eta Otxarkoaga-Txurdinagan** lesioak eragiten dituen saiakuntza da ugariena. Bi barrutiok **gainerakoen patroia desberdina dute jokabide autolitikoetan**, emaitza kaltegarriagoak dituzten jokabideak dituzte.

Horri gehitzen badiogu **Otxarkoaga-Txurdinagak** heriotza-tasa handia duela (ez ditu beste barruti batzuk kopuruan gainditzen, baina, biztanle gutxiago dituen, tasa handiagoa du), ondoriozta dezakegu barruti honetan beste batzuetan baino **jokabide autolitiko larriagoak** gertatzen direla. Atzetik **Ibaiondo** (heriotza kopuru eta tasarik altuenarekin eta lesioak eragindako saiakuntza-tasa esanguratsuekin) eta **Begoña** ditu.

Beste muturrean **Basurtu-Zorrotza** eta **Deustu** barrutiak daude: bi kasuetan lesiorik gabeko jokabide autolitikoak abisu guztien % 60 edo gehiago dira; hori ez da gertatzen gainerako barrutietan.

Azkenik, jokabide autolitikoetan **erabilitako metodoetan** ere, barrutien arteko desberdintasunak esanguratsuak dira.

32. taula. Bilboko etxebizitzetatik egindako ICA abisuak barrutika eta erabilitako metodoaren arabera. 2022-2024.

Barrutiak	Farmakoak		Metodorik gabe		Amiltzea		Arma zuria		Gainerakoak		Guztira	
	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%	kop.	%
ABANDO	29	32,2	25	27,8	19	21,1	7	7,8	10	11,1	90	100,0
BASURTU-ZORROTZA	25	27,8	41	45,6	11	12,2	7	7,8	6	6,7	90	100,0
BEGOÑA	52	34,7	31	20,7	34	22,7	20	13,3	13	8,7	150	100,0
DEUSTU	36	25,0	51	35,4	24	16,7	15	10,4	18	12,5	144	100,0
ERREKALDE	40	29,6	28	20,7	38	28,1	11	8,1	18	13,3	135	100,0
IBAIONDO	67	32,4	52	25,1	38	18,4	30	14,5	20	9,7	207	100,0
OTXARKOAGA-TXURDINAGA	25	34,2	12	16,4	15	20,5	14	19,2	7	9,6	73	100,0
URIBARRI	31	27,9	35	31,5	17	15,3	11	9,9	17	15,3	111	100,0
GUZTIRA	305	30,5	275	27,5	196	19,6	115	11,5	109	10,9	1000	100,0

Etxebizitzetan gehien erabilitako metodoa **farmakoak** dira (substantzia toxikoekin batera edo ez), nahiz eta, kasu honetan ere, barruti guztietan ez diren neurri berean erabiltzen: barruti batzuetan ez da metodorik erabili, hala nola Basurtu-Zorrotzan, Deustun edo Uribarrin. Barruti horietan metodo espezifikorik zehaztuta ez duten ideagintzen abisuak dira nagusi.

Hala ere, **farmakoen** erabilera desberdintasunak ez du % 10a gainditzen **gutxien erabiltzen diren** barrutiaren (**Deustu**, kasuen % 25arekin) eta **gehien erabiltzen diren** (**Begoña**, % 34,7rekin) artean.

Metodoen erabilera-desberdintasuna nabarmen handitzen da beste kasu batzuetan, zenbait barrutitan farmakoak hartzearen gainetik ere. Deigarria da **metodorik gabeko** kasuen kopuru handia bai **Basurtu-Zorrotzan** (kasuen % 45,6) bai **Deustun** (kasuen % 35,4). **Otxarkoaga-Txurdinagan** kontrakoa gertatzen da: kasuen % 16,4 baino ez dagozkio horrelako metodo eta jokabideei, Basurtu-Zorrotzan baino heren bat gutxiago, hain zuzen ere.

Era berean, atentzioa ematen du **Errekalden amiltzeagatiko** kasuen proportzio handiak (kasuen % 28): beste barruti batzuetako datuen bikoitza da, adibidez, **Basurtu-Zorrotzarekin** edo **Uribarrirekin** alderatuz gero.

Azkenik, nabarmentzekoa da **Otxarkoaga-Txurdinagan** ageri den **arma zuriaren** erabilera-proportzio handia (abisuen % 19,2tan ageri da, eta Abandon edo Basurtu-Zorrotzan, aldiz, % 7,8tan).

Laburbilduz, eremu geografiko-sozial desberdinak ditugu, bai jokabide autolitikoei dagokienez, bai horien protagonisten ezaugarriei dagokienez. Lehendik aipatu bezala, interesgarria litzateke espazio horien ezaugarri sozioekonomikoak hartu eta arlo honetan sakontzea.

Begoña da bere biztanleriaren proportzioari dagokionez 112 zerbitzuan jokabide autolitikoengatiko abisu gehien eragin dituen barrutia, eta jokabide autolesiboak dituzten emakumeen eta adineko pertsonen proportzio handia du. Lesioa eragin duten saiakuntzak eta farmakoen erabilera dira nagusi.

Ibaiondo da bere biztanleriaren arabera jokabide gehien erregistratu dituen bigarren barrutia; sexuaren arabera proportzioa orekatua da eta bitarteko adinak dira nagusi. Nahiz eta kasuen kopurua handia ez izan, suizidioagatiko heriotza-proportzio handiena duen barrutia da eta askotariko metodoak ageri dira: ez da bakar bat ere modu erabakigarrian nabarmentzen.

Uribarri da jokabide autolitikoen proportzio handiena duen hurrengo barrutia, eta nolabaiteko oreka du gizonen eta emakumeen kasuen kopuruan. Jokabide autolitikoak dituzten gazteen eta heldu gazteen proportzio handiagatik nabarmentzen da. Jokabideei dagokienez, bakar bat ere ez da nabarmentzen batez bestekoarekiko: komunikatutako ideia gintza da nagusia eta jarraian lesioak eragindako saiakuntzak ageri dira; gainerakoak neurri txikian ageri dira eta ez dira Bilboko batez bestekoaren gainetik nabarmentzen. Metodoen erabilerari dagokionez ere, bakar bat ere ez da nabarmentzen: askotarikoak dira eta beste barruti batzuekiko tarteko posizioetan kokatzen dira.

Deustu erdian dago abisu-tasari dagokionez, laugarren posizioan. Abisuak eragiten dituzten emakumeen proportzio handiagatik eta protagonisten gaztetasunagatik nabarmentzen da (abisuen % 45 baino gehiago 30 urtetik beherakoei dagozkie), baita egintzara igarotzen ez diren ideia gintzen proportzio handiagatik (abisuen % 50) eta autolesioen proportzio handiena duen barrutia delako ere. Hori dela eta, metodoan ere nabarmentzen da, metodo espezifikorik gabeko jokabideen (ideia gintzen) batez bestekoa gainditzen baitu.

Atzetik **Otxarkoaga-Txurdinaga** du, jokabide autolitikoak dituzten emakumeen proportzio handiena duen beste barrutietako bat. Oso gazte gutxi; kasu gehienak tarteko adinei eta adinekoei dagozkie. Beste barruti batzuetan baino neurri handiagoan agertzen dira emaitza kaltegarriak edo heriotzak dituzten jokabideak, baina autolesioak ere batez bestekoaren gainetik ageri dira.

Errekalde seigarren tokian dago bere biztanleriarekiko abisu-tasaren garrantziari dagokionean. Uribarri bezala, generoaren arabera proportzio orekatua du eta gazteen kasuak batez bestekoaren gainetik daude. Jokabide motan gainerako barrutietatik desberdintzen da: autolesioak eta lesiorik gabeko saiakuntzak batez bestekoaren gainetik daude. Erabilitako metodoak askotarikoak dira eta batez bestekoaren antzekoak, baina nabarmentzekoa da amiltzeen proportzioa.

Basurtu-Zorrotza da biztanleko abisu-tasa txikiena duen bigarren barrutia, aurrekoaren, Errekalderekin, oso antzeko tasarekin. Barruti berezi samar gisa ageri da lehen begi kolpean. Bere ezaugarri bereizgarrietako bat da, itxuraz behintzat, gizonen abisuak emakumeenak baino ugariagoak direla, eta hau da kasu bakarra udalerrri osoan. Hala ere, kontuan hartuta gizon-emakumeen kasu gutxi ditugula barrutien arabera, kontu handiz ibili behar dugu; izan ere, zehazki barruti honetan susmoa dugu pertsona bati buruzko ohikoa baino abisu errepikatu gehiago jaso direla, zehazki gizon bati dagozkionak, koordinatu eta adin berberarekin bat egiten baitute. Ezin dugunez ziurtatu pertsona bera denik, alde horretatik zuhur jokatu behar dugula adierazten dugu, batez ere oro har emakumeek gizonen baino abisu gehiago ematen dituztenean. Bestalde, barruti honetan tarteko adinak nabarmentzen dira eta, batez ere, 70 urteko eta gehiagoko pertsonen eragindako abisuak. Halaber, ideagintzagatiko abisu gehien dituen barrutia da, eta, beraz, baita metodorik gabeko jokabideen proportzio handiagoa duena ere, farmakoen erabilera gaundituz (udalerrian ohikoena dena).

Abando da Bilbon jokabide autolitikoengatiko abisu-tasa txikiena duen barrutia. Ez da nabarmentzen ez generoaren arabera, ez adinaren arabera. Bereizitasun bakarra da 60 eta 69 urte bitarteko pertsonen proportzioa batez bestekoa baino handiagoa dela. Jokabide motagatik ere ez da nabarmentzen, batez bestekoaren oso antzekoa baita, ezta erabilitako metodoengatik ere. Gehienez ere aipatu daiteke farmakoen erabilera batez bestekoa baino pixka bat handiagoa dela eta arma zuriaren erabilera eskasa, Basurtu-Zorrotzan eta Errekalden gertatzen den bezala.

Azterketa hau amaitzeko, aipatu nahi dugu Bilboko bero-mapak osatu ditugula **Maptive** tresnarekin barruti eta urte bakoitzeko. Esan bezala, mapa horietan etxebizitzetako dagozkien abisuak kokatu ditugu, orain aurkeztutako analisisa bisualki laguntzeko. **Eranskinean** aurkituko dituzue mapak.

5. Ondorioak eta gomendioak

Aldez aurretiko oharra: atal honetan aurkeztuko ditugun ondorioak aztertutako kasuei buruzkoak dira soil-soilik; ez dira balizko jokabide suizida guztietara estrapolatu behar eta kontuan izan behar dugu larrialdietan abisurik eragin ez zuten jokabide asko egon daitezkeela. Hori dela eta, hemen aurkeztuko ditugun ondorioak 112 zenbakira jakinarazitako jokabide autolitikoei buruzkoak dira, zehazki Bilbon gertatutakoak 2022 eta 2024 urteen artean.

Azterlana amaitzeko, emaitza horiek gure testuinguru sozialean jokabide suizidaren prebentzioak, esku-hartzeak eta postbentzioak duten egoerarekin kontrastatu ditugu eta gomendio gisa aurkeztuko ditugu. Gaur egun suizidioari ematen zaion arretaren alderdi batzuk hobetu ditzaketen gomendioak eta proposamenak dira.

5.1. Ondorioak

Atal honetan jasoko ditugu ikerketa honetan aurkitu ditugun aurkikuntza nagusiak. Ondorio edo aurkikuntza horiek aurretik azaldutako bi aldagai soziodemografikoei lotuta azalduko ditugu, alde handiak erakusten baitituzte larrialdi-zerbitzuan abisuak eragiten dituzten jokabide autolitikoetan. Aldagai horiek jokabide suizida duen pertsonaren **sexu/generoa** eta **adina** dira. Aldagai bakoitzarekin lotutako emaitzak azalduko ditugu datu hauen arabera:

- Abisu kopurua
- Jokabide suizida mota
- Aukeratutako metodoa
- Gertakariaren lekua
- Deia egiten duen pertsona

Beste bi atal ere gehituko ditugu: bata orokorra, abisuen **bilakaerari eta denbora-banaketari** buruzkoa eta bestea Bilboko **banaketa geografikoari** dagokiona.

Metodologia, kontzeptua eta emaitzak xehetasunez ezagutzeko, hobe da ikerketa honetan bildutako atal zehatzetara jotzea.

5.1.1. Aldi baterako bilakaera eta urtaroko banaketa

Aztertutako denbora-tartea laburregia da (hiru urte) aldi baterako joeraren bat identifikatzeko. Areago, urteko abisuen kopurua ia berdina da 2022an, 2023an eta 2024an. Balizko urtaroko ereduak dagokienez (urteko uneren batean modu errepikatuan abisu gehiago egotea), egiaztatu dugu aztertutako 36 hilabeteetan gorabehera handiak egon arren ez dutela urtaroen araberako patroirik jarraitzen.

5.1.2. Sexu/generoaren faktorea

Intzidentzia autolitikoen protagonista diren pertsonen generoaren arabera alde nabarmenak ageri dira, baina desberdintasun horiek zehaztu eta xehatu beharra dago.

- a) Gizonek eta emakumeek egindako **deien bolumenari** dagokionez, esan dezakegu ez dagoela alde esanguratsurik. Hau da, bai gizonek eta bai emakumeek antzeko kopuruan ematen dituzte abisuak larrialdietan. Aztertutako 1.636 abisuetatik, 761 gizonetzkoenak dira, 848 emakumezkoenak eta 27tan ez da ezagutzen krisialdian dagoen pertsonaren generoa. Horiek horrela, generoa zehaztuta duten kasuetatik (1.609) % 47 gizonen dagozkie eta % 53 emakumeen. Larrialdietara egindako deietan nolabaiteko parekotasun hori bat dator Osasun Ministerioak argitaratutako 024 zerbitzuaren (Jokabide Suizidari Arreta Emateko Linearen) urteko azken txostenaren emaitzekin. 2024ko txostenaren arabera¹³, jasotako 146.122 telefono deietatik % 43,4 emakumeen zegozkien, % 40,8 gizonen eta kasuen % 15,8an ez zen sexu/generoa zehazten. Era berean, 2023ko ekainetik 2024ko abenduaren 31ra bitartean txat bidez artatutako 18.734 kasuetatik % 48,7 emakumezkoak izan ziren, % 47,5 gizonen eta % 1,2an datua ez zegoen zehaztuta.

Horrek zalantzan jartzen du “gizonek laguntzarik eskatzen ez dutelako” ideia hedatua; edo, gutxienez, ñabardurak egiteko beharra jartzen du mahia gainean. Agian instantzia goiztiarragoetan (ondoeza, ideia gintza, plangintza...) horrela izan daiteke, baina larrialdietarako deietan ez da alde esanguratsurik ageri gizonen eta emakumeen artean. Baieztapen hori indartu egiten da deia egiten duen pertsona nor den aztertzen badugu: pertsona bera, senide bat, oinezko bat, etab.

- b) **Larrialdi-deia nork egiten duen** aztertzen badugu, ikusiko dugu gizonen eta emakumeen baino neurri handiagoan deitzen dutela haien egoeraren berri emateko. Krisialdian dagoen pertsona gizonen kasuetan, deien guztien % 32 protagonistak berak egiten ditu, eta egoerarik ohikoena da, senideek, oinezkoek, lagunek eta abarrek egindako deien gainetik; emakumeen kasuan, aldiz, protagonistak berak egindako deiak % 28,5 dira, senideren batek egindako deien azpitik (emakumezkoen inguruko abisuen % 32,7). Horri gehitzen badiogu krisialdian dauden pertsonen larrialdietara egindako deien gehienak laguntza eskatzeko egiten dituztela (bai gizonen bai emakumeen kasuan abisuen % 82 inguru), ondoriozta dezakegu gutxienez berrikusi egin beharko litzatekeela jokabide autolitikoak dituztenean gizonen laguntzarik eskatzen ez dutelako ideia orokortua. Baliteke laguntza krisia larria denean eskatzea eta ez lehenago, baina egiaztatu dezakegu haiek ere larrialdietara deitzen dutela krisi-uneetan gainezka egiten dutenean eta ondorez handia dutenean, eta laguntza eskatzea beste arrazoi batzuen

¹³ https://www.sanidad.gob.es/linea024/docs/Informe_024_anual_2024.pdf. Gaineratu behar da 2025eko urtariletik apirilera bitarteko hilabeteak aztertzen dituzten 024 Linearen txostenek joera bera berresten dutela: bai telefono-deietan, bai txatetan, gizonen eta emakumeen arteko proportzioak antzekoak dira eta, nahiz eta emakumeen abisuak zertxobait nagusitu, aldea ez da ñabartzen ari garen baieztapenari eusteko bezain zabala.

oso gainetik dagoela haien kasuan, egoera jakin batzuk salatzearen eta egintza suizida burutuko dutela jakinaraztearen gainetik, kasurako.

- c) Aztertutako deietan aldeak hauteman dira gizonen eta emakumeen **jokabide motetan**, baina ez oso nabarmenak. Bi taldeek patroia bera jarraitzen dute, nahiz eta intentsitate ezberdinarekin. Bi kasuetan deirik ugariena *komunikatutako ideia gintzari* buruzkoak dira, eta ondoren ageri dira *lesioa eragin duten saiakuntzak*, *lesiorik eragin ez duten saiakuntzak*, *heriotza intentzionalitate gabe autolesioak* eta *heriotza eragin duten saiakuntzak*. Desberdintasun bat dago: emakumeek lesio gehiago eragiten dizkiote beren buruari heriotzarik eragiten ez duten saiakuntzetan (dispositiboak iristen diren unean, behintzat), eta gizonak gertakariaren lekuan bertan izaten diren heriotzen proportzio handiagoa dute.

Kasu honetan ere, gizonen eta emakumeen jokabide suizidari buruz zabaldua dagoen beste uste bat zehaztu beharra dago, **genero-paradoxa** deritzona. Honek, bere formulazio zabalduenean, adierazten du “gizonak emakumeak baino hiru aldiz gehiago hiltzen direla, baina emakumeak gizonak baino hiru aldiz gehiago saiatzen direla”.

Heriotzei dagokienez, ezer gutxi dago gehitzeko: gure gertuko testuinguruan suizidioak eragindako heriotzek 1/3ko proportzioari eusten diote (emakume bat hiru gizonen), kausaren arabera heriotzen inguruko iturri ofizialek aipatzen duten berbera. Izan ere, ikerketa honetan erabilitako datuek erregela hori bera berresten dute: hildakoaren generoa adierazten duten 43 heriotza-kasuetatik 33 gizonenak dira eta 10 emakumeenak; hau da, heriotzen % 23,3 emakumeenak dira eta % 76,7 gizonenak. Egia da, kasu honetan, gertakariaren lekuan izandako heriotzez ari garela, eta ez dakigula osasun zerbitzuek artatuak izan ondoren lesioak eragindako saiakuntzak heriotza amaitu ziren ala ez. Hala ere, zifra ofizialek proportzio hori jarraitzen dute eta guk aztertutako datuak bat datoz horrekin.

Saiakuntzak aztertzeko orduan sortzen da zalantza. Saiakuntza guztien artean (lesioarekin edo gabe) % 57 emakumeenak dira, *genero-paradoxa* aipatutako % 75etik oso urrun; eta datu hori alderagarria da berriro ere 2024an 024 Lineak jasotako deiekin: “saiakuntza” gisa sailkatutako deien % 41 gizonenak ziren eta % 59 emakumeenak.

Hala eta guztiz ere, hainbat kontu argitu beharra dago:

- Gure datuek ez dituzte jasotzen, ezta hurrik eman ere, Bilbon gerta daitezkeen saiakuntza guztiak. Asko izango dira larrialdiei jakinarazi ez zaizkienak, eta, beraz, ezin dugu saiakuntzen inguruko analisi orokorrik egin. Hala ere, datua hor dago, eta kontuan hartu beharreko adierazlea da, arazo honen inguruko erregistro ofizial orokorrik ez baitago, soilik partzialak (ospitaleak, ospitaleko larrialdiak, telefono bidezko laguntza-lineak, osasun mentaleko kontsultak, hezkuntza-zentroak, osasun mentaleko inkestak, etab.).

- Bestalde, ez dago definizio operatibo eta partekaturik jakiteko erregistro edo inkesta bakoitzean zein ekintza edo portaerari esaten zaion “saiakuntza”, eta, beraz, oso zaila da erregistro ez-ofizial horietako datuak alderatzea, homogeneizatzea edo batzea (Silverman, 2007a). Horrek guztiak zaildu egiten du ebidentzia enpirikoan oinarritutako suizidio-saiakuntzei buruzko ondorio orokor eta/edo estrapolagarrietara iristea.
 - Era berean, aipatu behar da *genero-paradoxa* deiturikoak ez duela ezartzen 3/1eko proportzio edo ratio hori (emakumeen hiru saiakuntza gizonen saiakuntza bakoitzeko); esan daitekeen bakarra da emakumeen artean gizonen artean baino suizidio saiakuntza gehiago daudela (aipatutako zailtasun enpiriko eta kontzeptualekin), besteak beste Silvia Sara Canetto eta lankideen azterlanek (1998, 2012) erakusten duten bezala.
 - Soilik esan daiteke emakumeetan suizidio saiakuntzekin lotutako intzidentzia gehiago daudela heriotzan amaitutako saiakuntzak aldaratzen baditugu (suizidioak deritzenak). Heriotzara bideratutako jokabide guztiak kontuan hartzen baditugu, horien emaitzak alde batera utzita (lesiorik ez, lesioekin edo heriotzarekin), erlazioa ez litzateke hori izango. Beraz, agian komeni da prozesu horien kontzeptuak birformulatzea eta ondorioak modu honetara adieraztea: ez da emakumeak gizonak baino gehiago saiatzen direla beren buruaz beste egiten, baizik eta gizonak baino gehiago ateratzen direla bizirik beren suizidio saiakuntzetatik. Aurrerago azalduko dugun bezala, arrazoiak askotarikoak izan daitezke.
- d) Autolesionatzeko erabilitako **metodoetan** (hiltzeko intentzionalitatearekin edo gabe), alde handiak daude gizonen eta emakumeen artean, behintzat larrialdietan abisua eragiten duten kasuetan. Berriz diogu hemen jasotako jokabide-ereduak ez direla nahitaez jokabide autolitiko guztien eredu orokorrak, nahiz eta jakinarazten diren jokabide horiek ezagutzeko balio diguten. “Puzzle” orokorra osatzeko, jokabide autolitikoen erregistro gehiago sakon aztertu beharko genituzke.

Kasu honetan, emakumeek eta gizonak jarraitzen duten patroia oso bestelakoa da. Emakumeen intzidentzietan gehien erabiltzen den metodoa farmakoak hartzea da (kasuen % 30), metodorik zehaztuta ez duten abisuen gaineratik (oro har, komunikatutako ideia gintzak direlako) (% 27), eta ondoren amiltzea (% 18,6). Gizonezkoen abisuen kasuan, metodorik zehazturik ez duten intzidentziak dira nagusi (% 32), jarraian amiltzea (% 23) eta hirugarrenik farmakoak hartzea (% 15). Alderik handiena bi taldeetan farmakoak hartzeak duen proportzioan ikusten da: emakumeen portzentajea gizonena baino bi aldiz handiagoa da.

Hemen ere, metodoarekin lotutako beste uste bat berrikusi behar dugu, hots, “gizonek emakumeek baino metodo bortitzagoak erabiltzen dituztelako” ideia. “Bortizkeria” kontzeptua baino gehiago, agian egokiagoa litzateke “hilgarritasuna” erabiltzea. Azken

hori “bortizkeriarena” baino egiaztagarriagoa da, erabilitako metodo bakoitzak dituen emaitza hilgarrien arabera zehaztu baitaiteke. Hilgarritasuna ez dago soilik metodoarekin lotuta bere horretan, baizik eta nola edo non aplikatzen den; erreskatagarritasun handiagoko edo txikiagoko zein egoeratan erabiltzen den metodo bakoitza. Ez da gauza bera farmako asko hartzea leku baztertu batean, edo etxean, senideez inguratuta. Ez da gauza bera inork ikusten ez zaituen leku isolatu batetik amiltzea, edo hiri erdiko leku ikusgarri batera igotzea.

Farmakoak hartzea da heriotza gutxien eragiten dituen metodoa; izan ere, jokabide suizida duten emakumeek asko erabiltzen duten arren, ez du apenas heriotzarik eragiten (suizidioak eragindako heriotzen datu ofizialen arabera). Arrazoia izan liteke erreskatagarritasun handiagoko baldintzetan hartzen direla eta, bestalde, egintza birpentsatzeko aukera ematen duela; hau da, denbora tarte bat dago egintza gauzatzen denetik (irenstea) haren ondorioak hasten diren arte, nahikoa erabakia birplanteatzeko (eta laguntza eskatzeko, hala badagokio). Hori ez da gertatzen amiltzea bezalako beste metodo azkarrago batzuekin.

Datu interesgarri bat da urkatzea ez dela ia metodo autolitiko gisa agertzen larrialdietan jasotako abisuetan; hala ere, suizidioaren ondorioz hiltzen diren gizonak ez direla emakumeak bezain anibibalenteak beren buruaz beste egiteko momentuan. Gizon askok krisialdian daudenean laguntza eskatzen badute ere, badirudi hiltzeko benetako erabakia finkatuago dagoela jokabide autolitikoak dituzten gizonengan emakumeengan baino. Horregatik, lehen esan dugun bezala, agian zuzenagoa litzateke esatea suizidio saiakuntzen aurrean emakumeen biziraupena gizonena baino handiagoa dela, eta ez emakumeak gehiago saiatzen direla, ziurrenik heriotzaren aurrean duten anibibalentzia handiagoa delako.

- e) Azkenik, desberdintasun handiak daude larrialdietan abisuak eragiten dituzten ekintzak gertatzen diren **lekuari** dagokionez ere: emakumeek gizonak baino gehiago aukeratzen dute beren jokabide autolitikoa etxean bertan egitea. Nahiz eta gizonen gehiengoak ere etxebizitza hautatzen duen, proportzioen artean alde handia dago: emakumeen abisuen % 71 eta gizonezkoen deien % 51 egiten dira etxetik bertatik. Bide publikoa da bi sexuen arteko desberdintasuna ezartzen duen beste leku bat, kasu honetan alderantziz: emakumeen abisuen % 16 bide publikoan garatzen dira eta gizonezkoen abisuen % 38.

Laburbilduz, emakumeek gizonak baino neurri handiagoan aukeratzen dituzte leku pribatuak eta gizonak emakumeek baino neurri handiagoan leku publiko eta ikusgarriak.

Horiek horrela, laburpen gisa honakoa esan dezakegu:

- Jokabide autolitikoa generoaren arabera desberdindu daiteke, batez ere jokabide motari, erabilitako metodoari eta jokabidea garatzen den lekuari dagokionez, gutxienez larrialdietan abisuak eragiten dituzten jokabideetan.
- Ez dago desberdintasun handirik generoen artean larrialdietara deitzeko arrazoiari dagokionez (krisialdian laguntza eskatzea).
- Hala ere, garrantzitsua litzateke hedatuta dauden zenbait ideia berrikustea kontzeptualizazio ahalik eta argienean eta espezifikoenean oinarrituta eta denboran eta geografian gertu ditugun testuinguruetan aplikatutako erregistro ahalik eta fidagarrienetan funtsatuta, kasurako:
 - Gizonek ez dutela laguntzarik eskatzen
 - “Genero-paradoxa”; behintzat zehaztasunak egitea
 - Metodoetako bortizkeria kontzeptua: haren ordeztu hilgarritasuna erabiltzea

5.1.3. Adinaren faktorea

Adinari dagokionez, lehenik eta behin gogoratu behar dugu abisu askotan ez dela agertzen inplikaturako pertsonaren adina, zehazki 415 abisutan (guztizkoaren % 26). Ondorioz, ezingo dugu ondo oinarritutako ondorioz atera, ezin baitugu jakin falta den informazio hori modu berean banatzen den adin-maila guztietan edo, aldiz, adin-talde jakin batzuetan pilatzen diren informazioz gabeko intzidentzia horiek. Beraz, eragozpen hori onartu behar dugu eta emaitzak kontu handiz erabili: datu hobeak izango dituzten geroko ikerketetarako kontuan hartu beharreko hipotesi gisa hartu behar ditugu, eta ez behin betiko emaitza gisa. Gainera, berriz ere gogorarazi behar dugu emaitza horiek larrialdietan abisua eragin zuten jokabide suizidei dagozkiela, ez udalerrian gerta zitezkeen jokabide suizida guztiei.

- a) **Abisu-kopuru** handiena duen adin-taldea 18 eta 29 urte bitarteko gazteena da (% 32), eta gainerako adin-taldeak oso urrun daude. Hala ere, 40 eta 60 urte bitarteko adin-taldeetako abisu-kopuruak nabarmen igo dira, batez ere 2024an. 40 eta 49 urte bitarteko pertsonen abisuak % 76 igo ziren bi urte horietan; 50etik 59ra bitartekoak % 27; 18 eta 29 urteen artekoen abisuak % 8 jaitsi ziren eta 18 urtetik beherakoak % 17. Hala eta guztiz ere, 2024an abisu gehien pilatu zituen adin-taldea 18 eta 29 urte bitartekoena izan zen, beste adin batzuekiko alde handiarekin. Ikusi beharko dugu datozen urteetan igoera eta jaitsiera joera horiek mantentzen diren edo, besterik gabe, zoriarekin eta ezezagunak diren arrazoiekin lotuta dauden.
- b) Garrantzitsua da larrialdietako abisuak egiten dituzten pertsonen adina eta **jokabide mota** alderatzea; izan ere, hiltzeko intentzionalitatez ez duten autolesioak gazteenen artean pilatzen dira gehienbat: proportzioan 18 urtetik beherakoak artean eta kopuruan 18 eta 29 urte bitarteko pertsonen artean. Hala ere, hori ez da jokabide autolitiko

ohikoena ezein adin-taldetan, komunikatutako ideia gintza da; hau da, gauzatu ez den komunikazio suizida bat.

Jokabide suizidak adinaren arabera aldatzen direla dirudi, baina ez dute eredu linealik jarraitzen; ezaugarri ezberdinak dituzte, besterik gabe. Adinaren arabera lau eredu antzeman ditugu:

- 18 urtetik beherakoek jokabide motetan aldakortasun handia dute. Autolesio ez-suizida gehien eta heriotza bakar bat ere ez duen taldea da.
- 18 eta 39 urte bitarteko pertsonak oso antzeko jokabidea dute elkarren artean: komunikatutako ideia gintza eta lesioa eragiten duten saiakuntzak dira nagusi talde horietan.
- 40 eta 69 urte bitarteko pertsonak ere antzeko jokabide suizidak dituzte. Jokabide nagusia komunikatutako ideia gintza da (abisuen % 50 baino gehiago), eta, ondoren, lesioak eragiten dituzten saiakuntzak. Heriotzak nabarmen handitzen dira, gero eta gehiago adinean aurrera egin ahala. Bestalde, hiltzeko intentzionalitaterik ez duten autolesioak oso gutxi dira, are gutxiago adinean aurrera egin ahala.
- 70 urtetik gorako pertsonak dira beren buruari kalte gehien eragiten dietenak: pertsona horien abisuen % 47 lesioak edo heriotza eragin dituzten saiakuntzei dagozkie.

Azpimarragarria da adineko pertsonak heriotzarekiko anibalentzia txikiagoko patroia agertzen dutela eta, hala erabaki ondoren, hiltzeko determinazio handiagoa. Ideia hori indartu egiten da beste egoera batzuk aztertuta, hala nola lekua, metodoa eta larrialdietan abisua ematen duen pertsona.

- c) Erabilitako **metodoan** ere adinaren arabera ezberdintasunak hautematen dira; baina, aurreko kasuan bezala, ez dago linealtasun-erlazorik, baizik eta eredu edo patroia desberdinak adin-taldearen arabera.

- 40 eta 69 urte bitarteko pertsonak eta 18 eta 29 urte bitarteko gazteek metodoen erabilera-patroi bera jarraitzen dute: nagusiena metodorik eza da (neurri handiagoan edo txikiagoan) eta jarraian daude farmakoak hartzea (hau ere proportzio desberdinetan), amiltzea, arma zuria eta gainerakoak.
- 18 urtetik beherakoek, nahiz eta kasu gehienetan metodo espezifikorik zehaztuta ez izan, arma zuria (% 16) eta amiltzea (% 23) erabiltzen dituzte beste batzuek baino neurri handiagoan, adinekoen kasuan izan ezik.
- 30 eta 39 urte bitarteko pertsonen artean soilik nagusitzen da farmakoak hartzea metodorik gabeko intzidentzien gainetik.

- Azkenik, adineko pertsonen beste edozein taldek baino gehiago erabiltzen dute amiltzea metodo gisa. Hori da gehien baliatzen dutena (abisuen % 31,7), eta segidan farmakoak hartzea (% 30). Heriotza gehien dituen taldea hori izateak adierazten digu metodo eta zirkunstantzia azkarrenak eta erreskatagarritasun txikienekoak aukeratzen dituen pertsonen taldea izan daitekeela.

- d) Ekintzak gertatzen diren **lekuak** aztertzea ere garrantzitsua da. Gazteenen kasuan izan ezik (18 urtetik beherakoak), joera lineala nabari da: adinean aurrera egin ahala, etxebizitzatik egiten diren abisuen proportzioak gora egiten du, eta, aldiz, behera egiten du bide publikoan egiten diren abisuen proportzioak. Adin-talde guztietan bizilekua da krisialdiak gertatzen diren eta abisuak egiten diren leku nagusia (adin-talde guztietan abisuen % 50 baino gehiago egiten dira bertatik eta adinekoen artean % 82ra ere iristen da), eta badirudi adinean aurrera egin ahala pertsonak are gehiago babesten direla etxebizitzaren pribatutasunean eta baztertu egiten dutela kalearen ikusgarritasun publikoa.

Pribatuaren eta publikoaren arteko bilakaera horretan muturreko bi taldeen arteko kontrastea nabaria da: gazteenak eta nagusienak. Gazteenek jokabide autolitikoak etxean izaten dituzte bereziki, baina zentro kolektiboek nolabaiteko garrantzia dute (aztertutako kasu kopuru eskasa kontuan izanda): 10 kasu laguntza edo abegi zentroetan eta beste 4 ikastetxeetan (“beste batzuk” gisa sailkatutakoak). Bestalde, eta aurretik aipatu bezala, adinekoak dira bide publikoa gutxien erabiltzen dutenak. Horren atzean baldintza fisikoak egon daitezke (mugikortasun mugatua) edo, besterik gabe, atentziorik deitu edo erreskatatuak izaterik nahi ez izatea. Azken ideia hori bat dator adinekoek balizko anibalentzia txikiagoa eta hiltzeko erabakitasun handiagoa dutela erakusten duten beste aurkikuntza batzuekin.

- e) **Abisua ematen duen pertsonari** begiratzen badiogu ere, alde handiak ikus ditzakegu adinaren faktorearen arabera, batez ere alertatzaile mota ugarienei erreparatzen badiogu: pertsona bera eta senideak. Bi kasuetan egoerak kontrakoak dira adinaren arabera, eta hauek gazteagoak zaharragoekin hurbiltzen dituzte. Hau da, jokabide autolitikoa duen pertsonak berak abisatzen duen kasuak ez dira hain garrantzitsuak gazteenen artean (kasu horretan, familiakoren baten abisua da nagusi), eta protagonismoa irabazten du adinak aurrera egin ahala, tarteko adinetara iritsi arte; hortik aurrera, pertsona beraren abisua indarra galtzen du, eta senide edo hurbileko pertsona baten alde egiten du; hala, adin aurreratuenetan, hurbileko pertsona bat da berriro (gazteenen kasuan bezala) 112 zenbakira gehien deitzen duena.

Abisua eman duen pertsonari dagokionez, oso garrantzitsua da azpimarratzea krisian dagoen pertsona bera denean dei-egilea, deien % 82an zuzenean eskatzen dutela laguntza. Baina kontuan hartu beharko litzateke, baita ere, gainerako kasuetan laguntza eskaera zuzenik ez dagoen arren, deitzea eta larrialdiak komunikatzeko modu bat dela,

entzutea izateko borondatea edo kontaktua bilatzeko nahia mugako une batean. Hau da, jendeak laguntza eske deitzen du.

5.1.4. Banaketa geografikoa

Gogoratu dezagun, abisuak geografikoki banatu eta udalerrian kokatu ditugun atalean soilik hartu ditugula etxebizitzetatik egindako abisuak. Bide publikoan sortzen direnak interesgarriak dira *hotspot*-ak identifikatzeko, baina ez dute balio jokabide autolitikoek bereziki eragindako espazio soziodemografikoak zehazteko. Aztertutako 1.636 abisuetatik 1.003 etxebizitzetatik egin ziren.

Udal-lurraldearen arabera banaketak (barrutiak) desberdintasun batzuk uzten ditu agerian, nahiz eta horiek zehaztu egin behar diren barruti bakoitzeko biztanle-bolumenaren arabera. Horrela bada, Ibaiondo da abisu gehien jasotzen dituen barrutia, gainerakoen oso gainetik, baina ez da biztanle kopuruaren arabera abisu-tasa handiena duena, bigarrena baizik (barrutiko 1.000 biztanleko abisu kopurua kontuan hartuta). Horregatik, interesgarria da larrialdietarako abisuak sortzen dituzten jokabide autolitikoen eragina ezagutzea, 1.000 biztanleko hiru urteko batez besteko tasan oinarrituta, 2022ko urtarrilaren 1eko biztanleriaren arabera. Barrutien arteko aldeak ez dira oso handiak, Abandoren kasuan izan ezik: urteko batez besteko abisu-tasa (0,59/1.000 biztanleko) abisu-tasa handiena duen barrutiaren erdia da, Begoña (1,23/1.000 biztanleko).

Desberdintasun hori hainbat faktore soziodemografikoren bidez azal daiteke. Horietako bat egoiliarren maila sozioekonomikoa izan daiteke, zeinak eragina izan baitezake akaso ez jokabide autolitiko gutxiago egotean, baina bai horiek kudeatzeko eran (adibidez: zentro pribatuetara jotzea larrialdietara deitu gabe; bakarrik bizi ez diren eta zaintza handiagoa jaso dezaketen adinekoak, etab.). Nolanahi ere, interes handiko hipotesiak dira, etorkizuneko ikerketen bidez landu eta aztertu beharko liratekeenak. Garrantzitsua da barrutietako datu soziodemografikoak izatea abisu-tasen eta populazioaren ezaugarri jakin batzuen artean erlaziorik ote dagoen jakiteko; baina ez hori bakarrik: oso interesgarria litzateke tokian toki kasu horiek nola artatzen eta kudeatzen diren jakitea, biztanleek nola bizi dituzten, suizidioaz zer ideia duten, etab. Gai horiei buruzko inkesta orokor batekin informazio garrantzitsua eskuratuko litzateke suizidioaren prebentzioa kudeatu ahal izateko.

Azkenik, nabarmentzekoa da Ibaiondo barrutian, intzidentzia-tasarik handiena izan ez arren, kopuruari dagokionez kasu asko erregistratzen direla. Kasu kopuruaren arabera, tokian toki hainbat arlo indartzea aztertu ahalko litzateke, hala nola laguntza komunitarioko sareak, arazoa ikusarazteko eta prebentziorako programak martxan jartzea, laguntza fokalizatuagoa ematea, eta abar. Bereziki garrantzitsua litzateke arlo horiek indartzea Ibaiondon, Begoñan, Deustun eta Uribarrin.

5.2. Proposamenak eta gomendioak

Jarraian garatuko dugun hau bi dimentsio motaren inguruan antolatu dugu: batzuk zeharkakoak eta beste batzuk suizidioaren aurrean jarduteko prozesu-motei buruzkoak.

Zeharkakoak:

- Informazioa
- Prestakuntza
- Ikerketa

Prozesuen ingurukoak:

- Prebentzioa
- Esku-hartzea eta postbentzioa

Atal berean sartu ditugu esku-hartzea eta postbentzioa gomendio gehienak senideen eta gertukoen arretaren ingurukoak direlako, bai krisialdian bertan, bai ondorengo unean, heriotza gertatu ala ez.

Aurkeztuko ditugun proposamen eta gomendioak, oro har, lan honen testuinguruan kokatzen dira; hau da, batetik, larrialdi-sistemaren informazioa biltzeko prozesuari aplikatzen zaizkio, eta, bestetik, jokabide suizidei eta jokabide horiek gertatzen diren testuinguruari buruzko informazioa dutenak dira, Bilbon 112 zerbitzuak erregistratutakoak.

5.2.1. Informazioa

1. Kontzeptualizazioa.

Kalitatezko informazioa biltzeko, errealitatera egokituta, balizko polisemia eta interpretazioetatik ahalik eta askeena, eta alderagarritasuna helburu izanda, beharrezkoa litzateke prozesu eta jokabide autolitikoak behar bezala kontzeptualizatzea, identifikatzea eta erregistratzea. Funtsezkoa da erregistratzen eta erabiltzen diren kontzeptuak ondo zehaztea.

2. Informazio-bilketa hobetzea.

Nolabaiteko jarraitutasun eza antzeman dugu larrialdietako deietan jasotako informazioan. Ulertzen dugu momentuko lehentasuna larrialdiari aurre egiteko beharrezkoa den informazioa lortzea dela. Hala ere, eta kontuan izanda ICA Taktika Operatiboak zehazten duen informazio-bilketa benetan jasotzen dena baino zabalagoa dela (ulertzen dugu operadoreentzako galdetegi protokolizatu bat dagoela), ondoren informazio hori osatzeko modu bat ezar liteke. Hau da, larrialdia artatu ondoren, esku hartu duten agenteek aldezturik jaso ez den informazioa osatu eta dagoen datu-basera eraman dezakete. Informazio horrekin guztiarekin, datu-base osatuagoa egin liteke, artatutako kasuen profilei buruzko txosten zehatzagoak egin ahal izateko.

3. Jaso beharreko informazioa handitzea.

ICA Taktika Operatiboak ezarritako informazioaz gain, interesgarria litzateke artatutako pertsonen kalteberatasun-faktoreei buruzko informazio gehigarria biltzea. Horri esker, ikerketa zehatzagoak egin ahalko lirateke faktore horien eta jokabide autolitikoen arteko loturaren inguruan (gutxienez larrialdietan abisuak sortzen dituztenenak). Informazio gehigarria aipatzen dugunean hainbat gairi buruz ari gara, hala nola lan egoerari, okupazioari, ikasketei, bakardade egoerei, bizikidetzaren hausturei, aurretiazko saiakuntzei, gaixotasun egoerei eta abarri buruz. Horretarako, informazioa biltzeko hainbat prozedura zehaztu daitezke:

- Operadoreak deiaren unean jasotzen duen bilketa sistematizatzea, batez ere larriak ez diren kasuetan.
- Esku hartzen duten agenteek larrialdiaren ondoren informazioa jasotzea.
- Kaltetuaren laguntza eskatzea, egun batzuk igaro ondoren galdetegi labur bat osatzeko (borondatez eta posta elektronikoz edo telefonoz).

4. Beste agentzia batzuekin koordinatzea, informazioa egiaztatu eta hobetzeko. Lankidetzaren protokoloak.

Garrantzitsua litzateke heriotza-kasuak auzitegiaren diagnostikoekin alderatzea, jakiteko ea heriotza benetan suizidiotzat hartu ote duten. Halaber, interesgarria izan daiteke lesioa eragin duten saiakuntzen ondorioz heriotzarik gertatu den jakitea osasun zerbitzuek pertsona artatu ondoren.

5. Kasuak identifikatzea.

Abisuen eta pertsonen arteko nahasketa saihesteko (pertsona batek abisu bat baino gehiago eman dezake) garrantzitsua da jokabide autolitikoak dituzten pertsonak identifikatu ahal izatea, betiere Datuak Babesteko Legea errespetatuz eta honako helburuekin baino ez:

- Pertsonak eta abisuak bereiztea.
- Behin eta berriz abisuak sortzen dituzten pertsonen kasuak identifikatzea, modu pertsonalizatuan lagundu ahal izateko dagokion arreta komunitarioko arlotik (Gizarte Ekintza eta/edo Osasuna).

5.2.2. Prestakuntza

6. Prestakuntza bakarra, bateratua eta integrala.

Funtsezkoa da lehenengo urratsetan esku hartzen duten agente guztiek krisi-egoeretan jokabide suizidari aurre egiteko ezagutza eta jardunbide berberak izatea. Hau da, denek izan behar dute prestakuntza bera. Lehenengo esku-hartzaileen kasuan, larrialdietako alderdi teknikoak eta operatiboak ezagutzeaz gain, bereziki garrantzitsua da jakitea krisi suizida bati nola heldu eta krisialdian dagoen pertsonaren eta bere senideen eta hurbileko pertsonen beharrei nola erantzun.

7. Prestakuntza espezializatua.

Larrialdi autolitikoetan jarduteko oinarritzko informazioaz gain, interesgarria litzateke jokabide suizida hobeto ezagutzeko diziplina anitzeko prestakuntza espezializatuagoak sustatzea eta ezagutza horiek azken ikerketen arabera eguneratzea, fokua osasungintzatik harago jarrita, eta beste testuinguru batzuetako jardunbide egokiei buruzko informazioa ematea, horrekin guztiarekin jarduera protokoloak aldiari behin eguneratzen laguntzeko.

5.2.3. Ikerketa

8. Ikerketaren jarraipena; luzetarako azterketak.

Garrantzitsua litzateke hasitako analisiarekin jarraitzeko baliabideak izatea eta jarraitutasuna eta sistematikotasuna izatea denbora-serieak egin ahal izateko (luzetarako ikerketak).

9. Lurraldekako testuinguru-azterketak; egiturazko datuen beharra.

Erreferentziazko lurraldeetan prozesuak testuinguruan kokatzeak modu egokiagoan erakusten digu errealitatea, horietan esku-hartu ahal izateko. Jokabide suizidan, banakako ekintza bada ere, faktore sozialek ere eragiten dute (faktore babesleak eta arrisku-faktoreak), eta, beraz, faktore sozial horiek ezagutzeak eta erregistratutako jokabide suizidekin zein lotura duten jakiteak informazio asko eman diezaguke horien aurrean non eta norekin jokatu jakiteko, batez ere prebentzio unibertsalaren ikuspegi komunitariotik. Horrela, udalerri jakin bateko biztanleriak lurraldearekiko dituen alderdiak (barrutika edo auzoka) ezagutu ahal izateak aukera emango liguke jokabide suizidaren eta zenbait gizarte-faktoreren arteko loturak edo korrelazioak ezartzeko. Besteak beste, adinari, per capita errentari, hezkuntza-mailari, adinaren arabeko biztanleriari, gizarte-bazterkeria jasateko arriskuan dagoen biztanleriari eta abarri buruz ari gara. Informazio horretako asko jasota dago toki-administrazioari edo autonomia-erkidegoko hainbat arlotako erregistroetan (errolda, hezkuntza, gizarte politikak, etab.). Auzoka erabili ahal izateak aukera emango luke lurraldekako azterketak egiteko eta gizarte-faktoreak jokabide suizidekin lotzeko.

10. Biztanleria orokorrari eta kolektibo kalteberei buruzko kasuak kasuko azterlanak.

Jokabide suizida ulertzeko, interesgarria litzateke erreferentziazko biztanleria osoari buruzko azterlan kualitatiboak eta kuantitatiboak egin ahal izatea; bai biztanleriaren lagin adierazgarri batenak (azterketa kuantitatiboen kasuak), bai lagin espezifikoenak, talde kalteberen kasuak (azterketa kualitatiboak sakoneko elkarriketen bidez). Kasuak kasu egindako azterketa horiei esker, herriarrek bizitzaren eta heriotzaren inguruan duten pertzepzioa eta suizidioaren inguruan duten iritzia (estigma) ezagutu genezake eta, batez ere, gizonen eta emakumeen arteko ("genero-paradoxa") eta adin-taldeen arteko jokabide autolitikoaren desberdintasunak ezagutu.

11. Suizidio saiakuntzei buruzko erregistroak osatzea.

Ikerketa honetan aztertu duguna komunitate jakin batean gerta daitekeen jokabide autolitikoaren zati bat baino ez da: larrialdietako abisuetan erregistratuta geratzen dena, hain zuzen ere. Badakigu jokabide autolitiko guztiek ez dutela zertan larrialdietatik igaro behar. Interesgarria litzateke metodoen bat ezartzea erregistro horiek beste agentzia batzuenekin (osasun sistema) batera osatzeko. Kasuen bikoiztasuna saihesteko, jokabide horiek dituzten pertsonak identifikatu beharko genituzke. Hala ere, badakigu erregistroen bidez ezin direla jaso balizko jokabide autolitiko guztiak. Errealitate horretara modu globalean hurbiltzeko modu bakarra biztanleriaren lagin adierazgarri bati inkesta bat egitea litzateke, jakinda informazioa biltzeko modu horrek ere muga handiak dituela.

5.2.4. *Prebentzioa*

12. Barrutika lortutako informazioari kasu eginez, komeni da prebentzio unibertsal komunitarioko jarduerak sustatzea jokabide autolitiko abisu gehien ematen diren eremuetan.

13. Jaso beharreko informazioa hobetuz lortuko genuke (dagoeneko *informazioari* eta *ikerketari* buruzko gomendioetan aipatua) ez soilik prebentzio-ekintza mota hori gehien behar duten eremuen irudi garbiagoa izatea, baita gure gizarte-testuinguruko arrisku-talde espezifikoak identifikatzea ere, eta talde espezifikoetara bideratutako ekintzak modu eraginkorragoan ardaztea (prebentzio selektiboa).

14. Baliabideetarako sarbidea oztopatzea. Aztertzen ari garen kasuan, bereziki garrantzitsua da udalerriko *hotspot*-ak (“arrisku handiko lekuak”) identifikatzea: jokabide autolitikoak dituzten pertsonak behin eta berriz joaten duten leku publikoak. Behin horiek ezagututa, garrantzitsua litzateke leku horietako hilgarritasuna murrizteko aukerak aztertzea (oztopo arkitektonikoak jartzea edo laguntza-baliabideak dituzten mezuak jartzea, telefono-terminal bat barne, pertsonak deia lekurik bertatik egin ahal izateko).

5.2.5. *Esku-hartzea eta postbentzioa*

15. Lehenengo esku-hartzaileentzat (polizia, suhiltzaileak, osasun-langileak, etab.) elkarlanean jarduteko jarduera-protokolo xehatua sortzea, guztiek modu berean ezagutuko dutena (ikus *prestakuntza* atala).

16. Identifikatutako *hotspot*-etarako protokolo espezifikoak sortzea. Horren adibide bikaina da Bilboko Suhiltzaileek egindakoa. Arrisku handiko leku gisa identifikatu dituzte itsasadarra eta berau gurutzatzen duten zubiak, eta Mirafloresko eta Salbeko

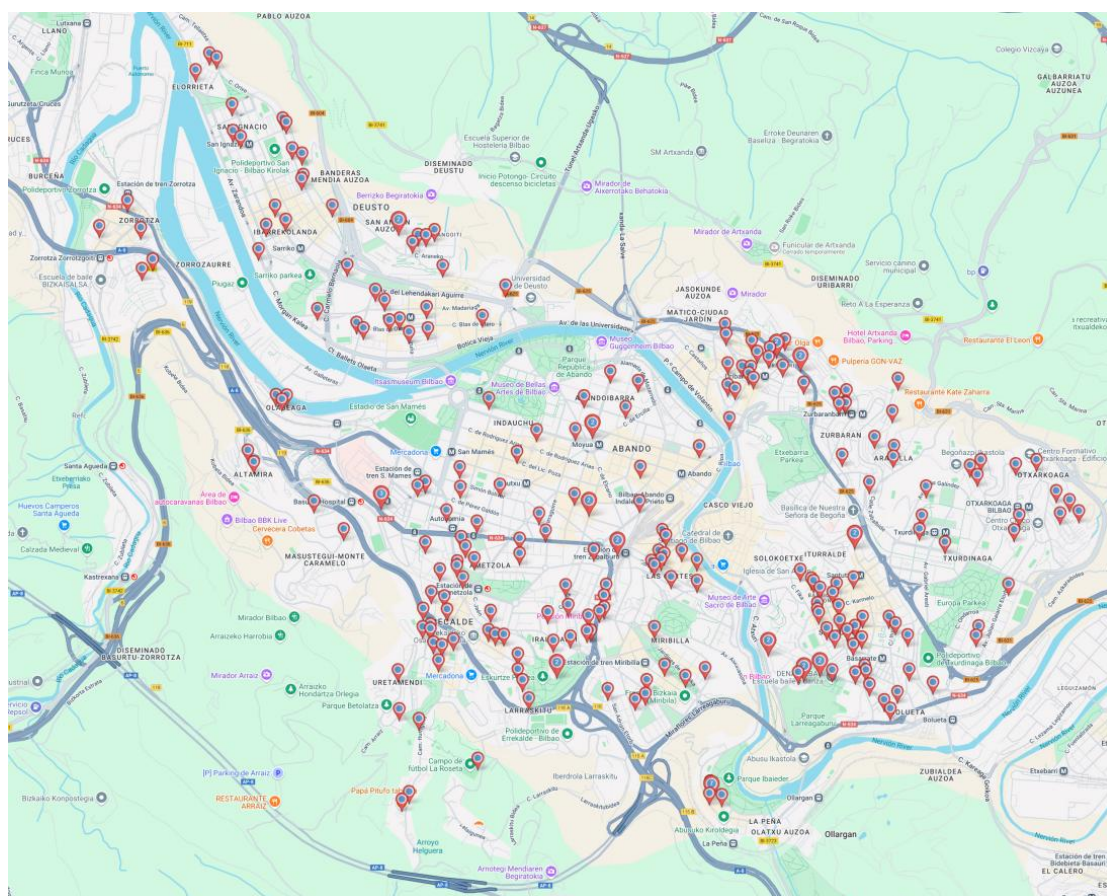
zubian esku hartzeko jarduketa-prozedura espezifikoak diseinatu dituzte, leku bakoitzaren ezaugarri zehatzen arabera.

17. Oso garrantzitsua da egoera ikusten ari diren pertsonak behar bezala artatzea, psikologikoki eta emozionalki eragin negatiboak pairatu ditzaketelako. Gogoan izan behar dugu abisuen % 70 hirugarren pertsonak egiten dituztela (senideek, oinezkoek, profesionalek eta abarrek), eta krisialdian dagoen pertsonak deitzen duenean ere, litekeena dela prozesuaren uneren batean senideak edo hurbilekoak inguruan izatea. Hau da, kontuan hartu behar dira neurri handiagoan edo txikiagoan estres-egoera handia bizi duten pertsona horiek. Alde horretatik, garrantzitsua litzateke prestakuntza eta protokolizatutako jardueraren bat izatea.
18. Aipamen berezia merezi dute familiek, eragin emozionala benetan traumatikoa izan daitekeelako. Abisuen % 27 krisialdian dauden pertsonen senideek egiten dituzte, eta, beraz, ezinbestekoa da ez sentitzea beren senideen prozesutik baztertuta: kontuan hartuak direla sentitu behar dute eta hain egoera mingarrian errespetatzen dituztela. Hori bereziki garrantzitsua da heriotza gertatzen den kasuetan; izan ere, hainbat ikerketek eta bizirik atera diren pertsonen testigatzek erakusten duten bezala, tratatzeko moduak zuzenean eragiten du doluaren prozesuan. Larrialdietan parte hartzen duten lehenengo pertsonak hasiera-hasieratik hartu behar dute kontuan tratua. Horregatik, garrantzitsua da senideei komunikatzeko eta laguntzeko prestakuntza espezifikoa izatea, esku hartzen duten guztiek ezagutu eta partekatu behar dutena (senideei arreta emateko protokoloa).
19. Azkenik, eta aurrekoarekin lotuta, oso garrantzitsua da lehenengo parte-hartzaileek senideei, gertukoei eta krisian dauden pertsonen eskaini ahal izango dieten informazioa izatea. Horietako batzuk osasun zerbitzuek artatuko dituzte edo osasun-zentroetara eramango dituzte, eta han beharrezko informazioa jaso dezakete, baina baliteke beste batzuen kasua ez izatea hori. Nolanahi ere, garrantzitsua da senideei eskura ditzaketen baliabideen berri idatziz ematea, batez ere heriotza gertatzen den kasuetan, adibidez hileta- eta administrazio-prozeduren inguruko informazioa, bizirik atera diren pertsonen elkarteena, doluari arreta emateko zerbitzuei buruzkoa, web orri interesgarriak eta abar. Hori dela eta, komenigarria litzateke informazio hori dokumentu batean jasota izatea eta gertuko pertsonen ematea postbentzio-protokolo baten parte gisa.

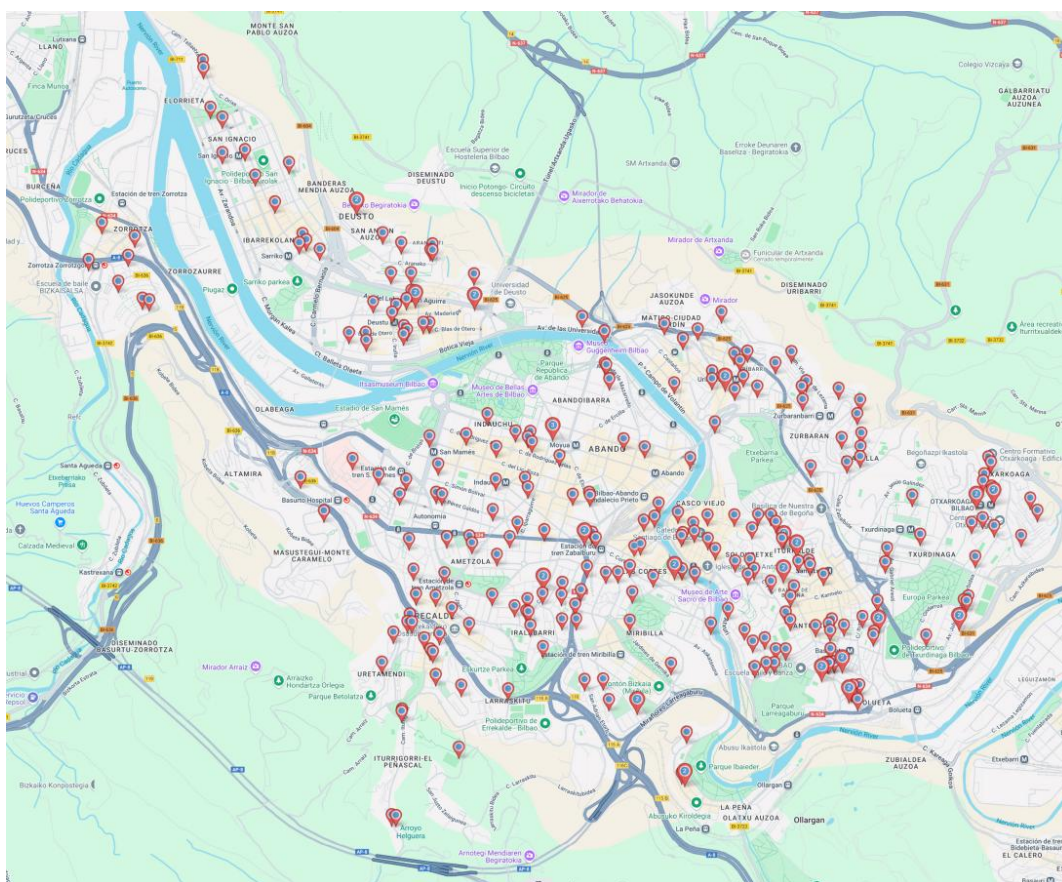
Bibliografia

- Beck, A.T.; Davis, J.H. eta Frederick, C.J. (1973). "Classification and nomenclature", in Resnik, H.L.P. eta Hathorne, B.C (Eds.): *Suicide prevention in the 70's*. Center for Studies of Suicide Prevention (7-12).
- Blanco, C.; T. Riquelme eta S. Rivera. (2023). *Suicidio y Administración Local en Bilbao. Análisis de recursos y necesidades para la prevención del suicidio*. Aidatu. Hemen eskuragarri: <https://aidatu.org/actividades/estudios-y-analisis/informe-sobre-suicidio-y-administracion-local-en-bilbao/>
- Blanco, C.; Peregrina, I.; Cabañas, S.; Pérez, MJ.; Riquelme, T. eta Rivera, S. (2025). *Suicidio y administración local en Erandio. Análisis de recursos, competencias y necesidades para la prevención del suicidio*. Erandioko Udala.
- Canetto, S.S. eta Sakinofsky, I. (1998). "The gender paradox in suicide", *Suicide & Life - Threatening Behavior*; Spring 1998; 28, 1 (1-23).
- Canetto, S.S. eta Cleary, A. (2012). Men, masculinities and suicidal behaviour. *Social Science & Medicine*, 74, 4, (461–465).
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, JM., Kerkhof, AJ., eta U. Bille-Brahe (2006). "Definitions of Suicidal Behavior. Lessons Learned from the WHO/EURO Multicentre Study", *Crisis* Vol. 27(1):4–15
- De Leo D., B. Goodfellow, M. Silverman et al. (2021). "International study of definitions of English- language terms for suicidal behaviors: a survey exploring preferred terminology", *BMJ Open*. DOI:10.1136/bmjopen-2020-043409.
- Egel, L. (1999). "On the need for a new term for suicide", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29, 393–394.
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). "Nonsuicidal Self-Injury, Suicidal Behavior, and Their Co-occurrence as Viewed Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide", *Psychological Science*, 21(5), 342-347.
- Mayo, D.J. (1992). "What is being predicted?: The definition of "suicide."" In R. Maris, A. Berman, J. Maltzberger, & R. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide*, (pp. 88–101). New York: Guilford.
- McIntosh, J. L. (1985). *Research on suicidology: A bibliography*. Westport, CT: Greenwood Press
- O'Carroll, P. W.; A. L. Berman, R. Maris, E. Moscicki, B. Tanney, and M. Silverman (1996). "Beyond the Tower of Babel. A Nomenclature for Suicidology". *Journal of Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3): 237-252.
- Rudd, M. D. (2006). *The assessment and management of suicidology*. Professional Resource Exchange Inc.

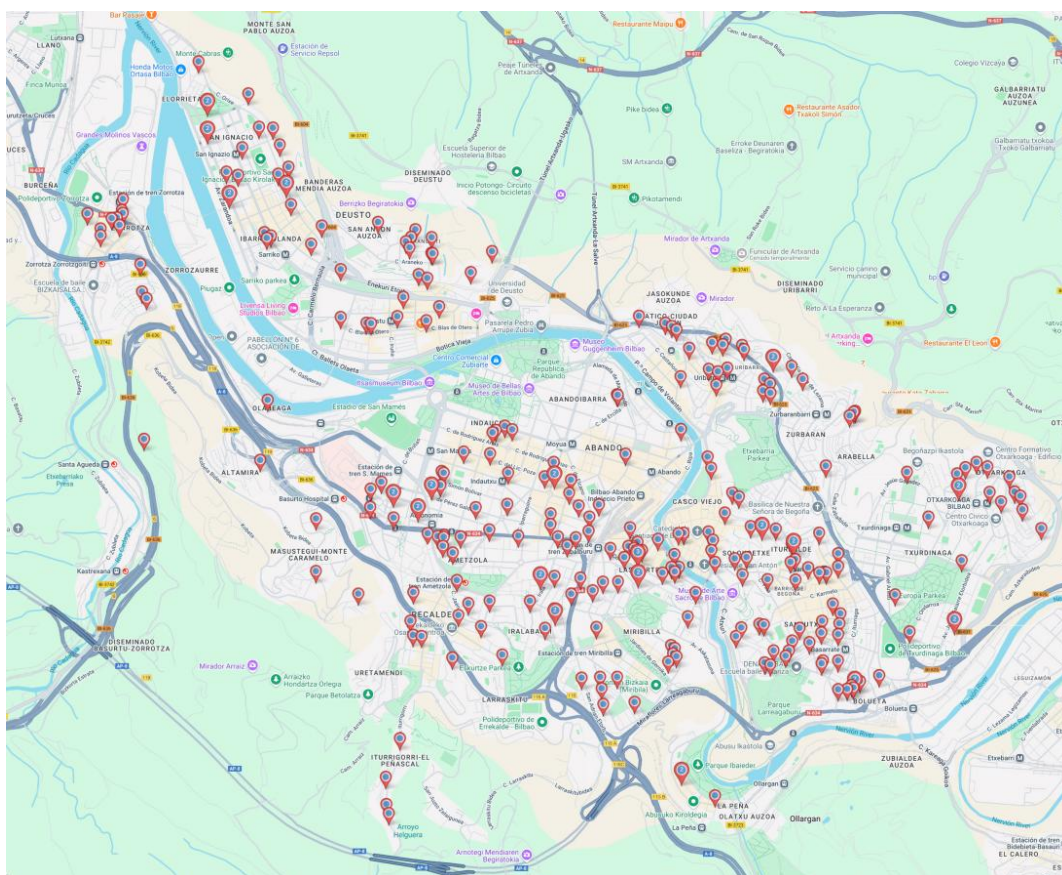
- Silverman, M. M.; A. L. Berman; N. D. Sanddal; P. W. O'Carroll, eta Th. E. Joiner. (2007a). "Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 1: Background, Rationale, and Methodology". *Journal of Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(3): 248-263.
- Silverman, M. M.; A. L. Berman; N. D. Sanddal; P. W. O'Carroll, eta Th. E. Joiner. (2007b). "Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications and Behaviors". *Journal of Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(3): 264-277.

BILBO 2022

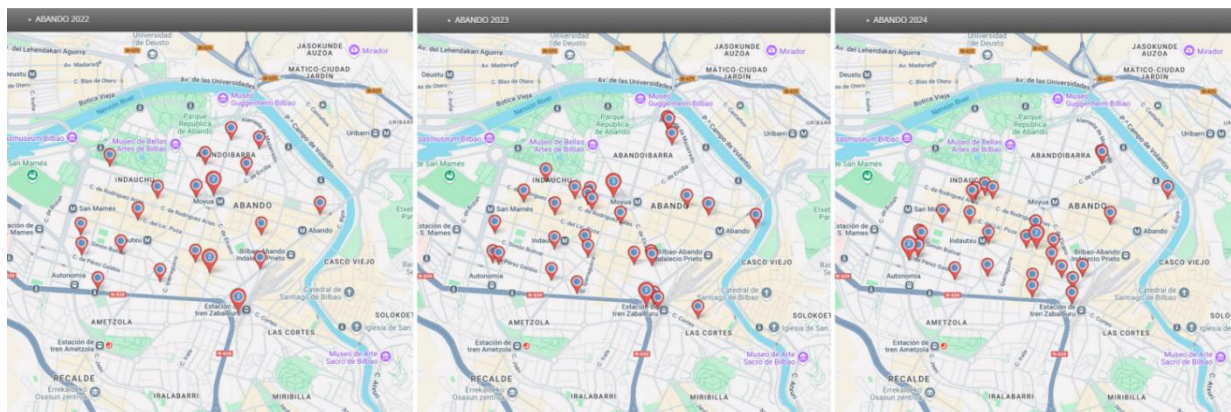
BILBO 2023



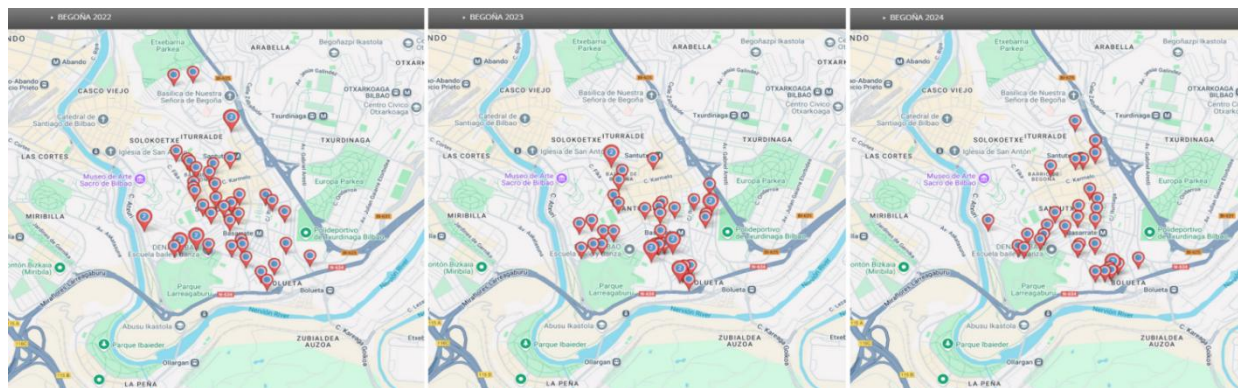
BILBO 2024



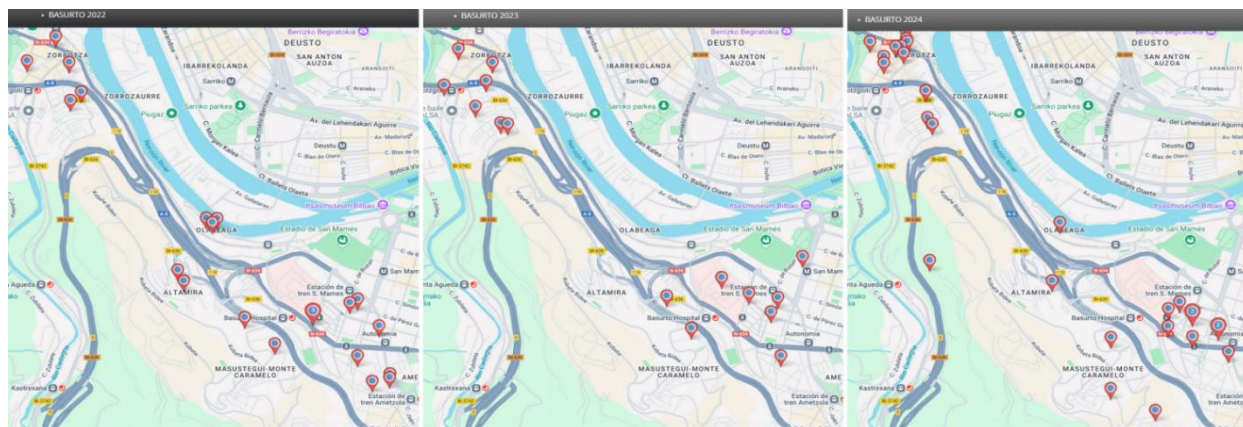
ABANDO



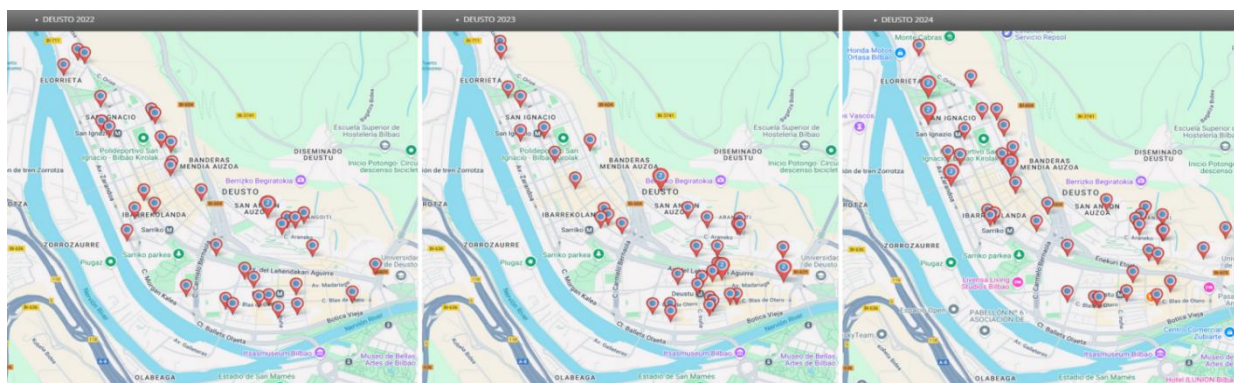
BEGOÑA



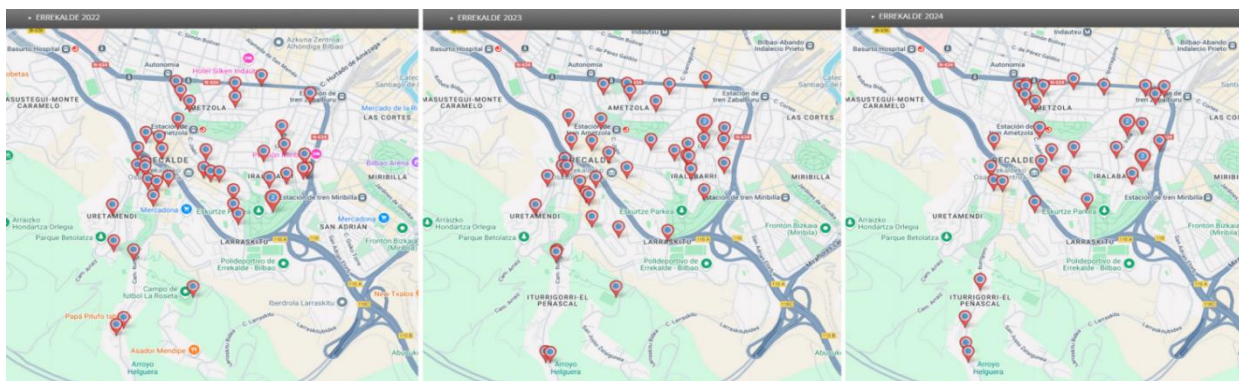
BASURTU-ZORROTZA



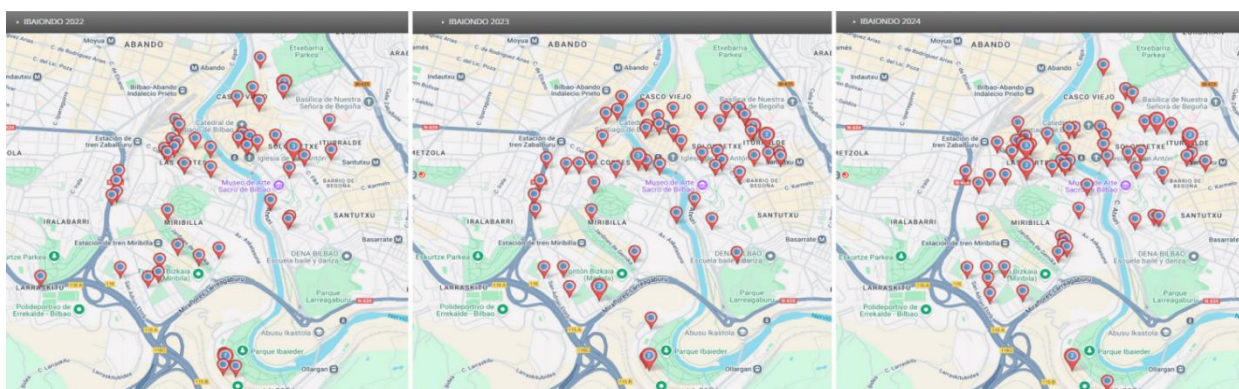
DEUSTU



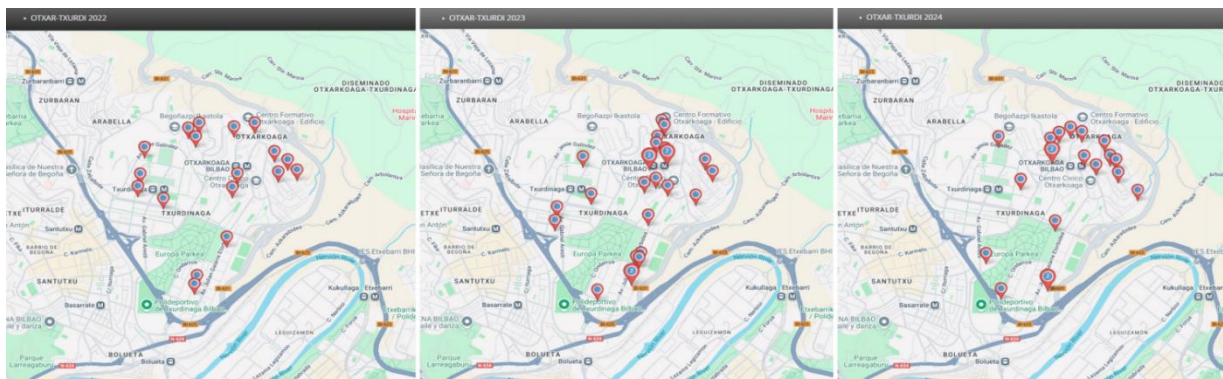
ERREKALDE



IBAIONDO



OTXARKOAGA-TXURDINAGA



URIBARRI

